



**EGE ÜNİVERSİTESİ**  
**HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DERGİSİ**  
**Journal of Ege University Nursing Faculty**



**ISSN 2147-3463**  
**E-ISSN 2667-6648**



**Yıl 2022**  
**Year 2022**

**Cilt 38**  
**Volume 38**

**Sayı 2**  
**Number 2**



# Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi

Journal of Ege University Nursing Faculty



**Yıl (Year) : 2022**

**Cilt (Volume) : 38**

**Sayı (Number) : 2**

## Yayın Sahibi

Prof. Dr. Ayşegül DÖNMEZ Hemşirelik Fakültesi Adına

## Yayın Alt Komisyonu

Prof. Dr. Aynur UYSAL TORAMAN

Prof. Dr. Leyla KHORSHID

Prof. Dr. Fatma DEMİR KORKMAZ

## Dergi Yayın Kurulu

Prof. Dr. Ayşegül DÖNMEZ (Dekan) - Ege Üni. Hemşirelik Fak.

Prof. Dr. Oya KAVLAK (Baş Editör) - Ege Üni. Hemşirelik Fak.

Prof. Dr. Meryem YAVUZ van GIERBERGEN (Dil Editörü) - Ege Üni. Hemşirelik Fak.

Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL - Ege Üni. Hemşirelik Fak.

Prof. Dr. Ayşe OKANLI - Medeniyet Üni. Sağlık Bilimleri Fak.

Prof. Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU - Erzurum Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fak.

Doç. Dr. Ziyafet UĞURLU - Başkent Üni. Sağlık Bilimleri Fak.

Doç. Dr. Yıldız DENAT - Aydın Adnan Menderes Üni. Hemşirelik Fak.

Dr. Öğr. Üyesi Duygu GÜLEÇ ŞATIR (Editör Yardımcısı) - Ege Üni. Hemşirelik Fak.

Dr. Öğr. Üyesi Emine KARAMAN (Editör Yardımcısı) - Ege Üni. Hemşirelik Fak.

Arş. Gör. Dr. Gizem BEYCAN EKİTLİ (Editör Yardımcısı) - Ege Üni. Hemşirelik Fak.

## Online Yayın Tarihi

Ağustos 2022

## Yönetim Yeri

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (EÜHF) tarafından yılda üç sayı/bir cilt hakemli dergi olarak yayınlanır.

Türkiye Atıf Dizini, Sosyal Bilimler Atıf Dizini, Türk Medline, CiteFactor, Directory of Research Journals Indexing(DRJI) ve ULAKBİM TR Dizin’de yer almaktadır.

Indexed in Türkiye Citation Index, Sobiad Citation Index (SOBIAD), Turk Medline, CiteFactor, Directory of Research Journals Indexing(DRJI) and ULAKBİM TR Index

## AÇIKLAMALAR

Bu dergi 22 Ekim 1984 gün ve 18553 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan “Üniversitelerde Ders Aracı Olarak Kullanılan Kitaplar Teksirler ve Yardımcı Ders Kitapları Dışındaki Yayınlarla İlgili Yönetmelik” bağlamında yayınlanmaktadır.

## Yayın Türleri

Adı geçen yönetmeliğin 2. ve 3. maddeleri uyarınca dergide eğitim ve araştırma çalışmalarına paralel olarak orijinal araştırma raporları, bilimsel tarama yazıları, yeni bir yöntem veya teknik tanımlayan kısa bildiri yazıları ve çok önemli bilimsel çeviriler yayınlanabilir.

## Yayın Hakları

Yayınlanacak yazıların bilim dil bakımından sorumluluğu yazarlara aittir. Yayın Kurulu gerekli değişiklik veya kısaltmaları yazardan isteyebilir veya yazarın izni alınarak içeriği bozmayacak değişiklikler yapabilir. Basılmayacak yazılar için bir ay içinde yazara bilgi verilir.

## EDİTÖR KURULU / EDITORIAL BOARD

**Baş Editör / *Editor in Chief***  
Oya KAVLAK

**Alan Editörleri / *Field Editor*\***

Ayten ZAYBAK  
Esra ENGİN  
Fahriye VATAN  
Fatma ORGUN  
Figen YARDIMCI  
Şafak DAĞHAN  
Şenay ÜNSAL ATAN  
Türkan ÖZBAYIR  
Yasemin YILDIRIM

**Editör Yardımcıları / *Editor Assistants***

Duygu GÜLEÇ ŞATIR  
Emine KARAMAN  
Gizem BEYCAN EKİTLİ

**Hakem Kurulu / *Advisory Board*\***

Aslı KALKIM, Ege Üniversitesi İzmir  
Ayça BALMUMCU, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Aydın  
Ayşe KAHRAMAN, Ege Üniversitesi İzmir  
Arzu TUNA, İzmir Tınaztepe Üniversitesi İzmir  
Dudu KARAKAYA, Akdeniz Üniversitesi Antalya  
Elif KARAHAN, Bartın Üniversitesi Bartın  
Emine GEÇKİL, Necmettin Erbakan Üniversitesi Konya  
Endam ÇETİNKAYA, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Burdur  
Esmâ ÖZŞAKER, Ege Üniversitesi İzmir  
Fatma İlknur ÇINAR, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul  
Gönül DÜZGÜN, İzmir Tınaztepe Üniversitesi İzmir  
Gülfer DOĞAN PEKİNCE, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Aydın  
Gülseren KESKİN, Ege Üniversitesi İzmir  
Kerziban YENAL, Lefke Avrupa Üniversitesi Lefke  
Neslihan GÜNÜŞEN, Dokuz Eylül Üniversitesi İzmir  
Nurgül ÖZDEMİR, Gaziantep Üniversitesi Gaziantep  
Özlem GÜNER, Sinop Üniversitesi Sinop  
Ruşen ÖZTÜRK, Ege Üniversitesi İzmir  
Selda İLDAN ÇALIM, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Manisa  
Semra KARACA, Marmara Üniversitesi İstanbul  
Serap YILDIRIM, Ege Üniversitesi İzmir  
Süreyya GÜMÜŞSOY, Ege Üniversitesi İzmir  
Şeyda BİNAY YAZ, Bakırçay Üniversitesi İzmir  
Yasemin ALTINBAŞ, Adıyaman Üniversitesi Adıyaman  
Yelda CANDAN DÖNMEZ, Ege Üniversitesi İzmir

**İngilizce Dil Editörü**  
Meryem YAVUZ van GIERBERGEN

---

\* İsimler alfabetik sıralanmıştır. Bu sayıya verdikleri katkılardan dolayı teşekkür ederiz.

## İÇİNDEKİLER / CONTENTS

### Araştırma Makaleleri / Research Article

- Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına Yönelik Tutumları  
*Attitudes of Nursing Students Towards Ageism*  
**Esra TAYAZ, Ayşegül KOÇ** ..... 86-94
- Hemşire Perspektifinden Çocukluk Çağı Aşılarının Reddi: Niteliksel Bir Araştırma  
*Rejection of Childhood Vaccines from the Perspective of Nurses: A Qualitative Research*  
**Meltem KÜRTÜNCÜ, Aylin KURT, Nurten ARSLAN** ..... 95-102
- Annelerin Yaşadığı Doğum Deneyimi ile Doğum Sonu Maternal Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi  
*Investigation of the Relationship Between Mothers' Childbirth Experiences and Postpartum Maternal Attachment*  
**Duygu GÜLEÇ ŞATIR, Ruken YAĞIZ ALTINTAŞ, Ümran SEVİL** ..... 103-108
- Sağlık Bakım Uygulamalarında Tıbbi Hata Şikâyet Olgularının İncelenmesi: Retrospektif Bir Çalışma  
*Investigation of Medical Error Complaints Case in Health Care Practices: A Retrospective Study*  
**Gülây OYUR ÇELİK, Leyla BAYSAN ARABACI, Belkıs Gülçin EJDER** ..... 109-117
- Koroner Arter Hastalarında Tanrı Algısının Psikososyal Uyum Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi  
*Evaluation of the Effect of the God Perception on Psychosocial Adjustment in Coronary Artery Patients*  
**Seher ÇAKMAK, Nesrin NURAL, Songül GÜRSES** ..... 118-126

### Derlemeler / Reviews

- Sağlık Çalışanlarının COVID 19 Pandemi Dönemindeki Psikososyal Sorunları ve Psikolojik Dayanıklılığı  
*Psychosocial Problems of Healthcare Professionals During the COVID 19 Pandemic Period and Resilience*  
**Emel ÖZTÜRK TURGUT, Esra ENGİN** ..... 127-134
- Emzirme Döneminde Yeniden Gebe Kalmak: Emzirmeye Devam Edebilir Miyim?  
*Getting Pregnant While Breastfeeding: Can I Carry on Breastfeeding?*  
**Büşra UYSAL, Nevin AKDOLUN BALKAYA** ..... 135-143
- Üreme Tedavisinde Anne-Bebek Bağlanması: Kavram Analizi  
*Mother-Baby Attachment in Reproductive Treatment: Concept Analysis*  
**Begüm KIRIK, Hediye ARSLAN ÖZKAN** ..... 144-153

### Olgu / Case Report

- Covid-19 Geçirmiş, Açık Kalp Cerrahisi Uygulanan Hastanın Watson İnsan Bakım Modeli'ne Göre Hemşirelik Yaklaşımı: Olgu Sunumu  
*Nursing Approach According to the Watson Human Care Model of A Patient Who Had Covid-19 and Open Heart Surgery: Case Report*  
**Necibe DAĞCAN, Gülşah GÜROL ARSLAN** ..... 154-164



## Değerli okurlarımız,

Değerli okurlarımız,

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2022 yılının ikinci sayısını sizlere sunmaktan gururluyuz. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, Türkiye Atıf Dizini, Sosyal Bilimler Atıf Dizini, Türk Medline, CiteFactor, dizinlerinin yanı sıra 2021 yılından itibaren Directory of Research Journals Indexing ve 2020 yılından itibaren ULAKBİM TR-Dizin tarafından indekslenmeye başlamıştır bu bilgiyi sizlerle paylaşmaktan mutluluk duymaktayız.

Dergimizin bu sayısında hemşirelik alanında güncel konuları içeren, ilginizi çekeceğini düşündüğümüz 5 araştırma, 3 derleme ve 1 olgu sunumu olmak üzere toplam 9 makaleye yer verdik. Araştırma makaleleri, “*Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına Yönelik Tutumları*”, “*Hemşire Perspektifinden Çocukluk Çağı Aşılarının Reddi: Niteliksel Bir Araştırma*”, “*Annelerin Yaşadığı Doğum Deneyimi ile Doğum Sonu Maternal Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*”, “*Sağlık Bakım Uygulamalarında Tıbbi Hata Şikayet Olgularının İncelenmesi: Retrospektif Bir Çalışma*”, “*Koronar Arter Hastalarında Tanrı Algısının Psikososyal Uyum Üzerine Etkisinin*”; derlemeler, “*Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Pandemi Dönemindeki Psikososyal Sorunları ve Psikolojik Dayanıklılığı*”, “*Emzirme Döneminde Yeniden Gebe Kalmak: Emzirmeye Devam Edebilir Miyim?*”, “*Üreme Tedavisinde Anne-Bebek Bağlanması: Kavram Analizi*” ve olgu sunumu “*COVID-19 Geçirmiş, Açık Kalp Cerrahisi Uygulanan Hastanın Watson İnsan Bakım Modeli’ne Göre Hemşirelik Yaklaşımı: Olgu Sunumu*” başlıkları adı altında toplanmıştır.

Bu makalelerin hemşirelik alanında hizmet veren hemşirelere ve akademisyenlere yararlı olacağını düşünüyoruz. Bilimsel süreli yayıncılıkta hakemli bir derginin bilimsel niteliğinin geliştirilmesinde, dergi hakemlerinin ve editörlerinin çok önemli sorumlulukları vardır. Bu sayının hazırlanmasında yayınları olan yazarlara, makale değerlendirmelerini titizlikle yapan hakemlerimize, hazırlık aşamasında tüm işlemlerin gerçekleştirilmesinde özveri ile çalışan dergi ekibimize ve dergi tasarımı yapan Medine Demir’e desteklerinden dolayı dergimiz adına çok teşekkür ederiz.

Siz değerli okuyucu ve yazarlarımızın da desteğiyle daha birçok sayıya imza atacağımıza olan inancımız tamdır. Dergide emeği geçen herkese yüreктen sevgi, saygı ve şükranlarımızı sunar bir sonraki sayımızda görüşmek üzere sağlık ve mutluluklar dileriz.

Sevgi ve saygılarımla.

Prof. Dr. Oya KAVLAK

Baş Editör



Esra TAYAZ<sup>1</sup>  
Orcid: 0000-0001-6614-8401

Ayşegül KOÇ<sup>1</sup>  
Orcid: 0000-0003-1179-5550

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

**Sorumlu Yazar (Correspondence Author):**

Esra TAYAZ  
esratayaz@gmail.com

**Anahtar Sözcükler:**

Yaşlı ayrımcılığı; hemşirelik; yaşlı;  
tutum.

**Keywords:**

Ageism; nurse; elderly people;  
attitude.

## Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına Yönelik Tutumları

Attitudes of Nursing Students Towards Ageism

**Gönderilme tarihi:** 11.06.2021

**Kabul tarihi:** 23.03.2022

### ÖZ

**Amaç:** Yaşlanma, fiziksel ve psikolojik sorunları beraberinde getiren bir süreçtir. Bu süreçte tedavi ve bakım gereksinimleri de artmaktadır. Hemşirelik mesleğini yapan profesyoneller bunun farkına varmalı ve yaş ayrıtmeksizin her bireye insan olarak gerekli bakım verilmelidir. Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma, 15.09.2020-01.11.2020 tarihleri arasında hemşirelik bölümünde eğitim gören, katılmayı kabul eden öğrencilere, onamları alınarak online ortamda uygulanmıştır. Çalışma Ankara'daki devlet üniversitelerinde eğitimine devam eden 1744 hemşirelik öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma verileri toplanırken "Demografik veri formu" ve "Yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği" kullanılmıştır.

**Bulgular:** Yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeğinin toplam puan ortalaması  $70.05 \pm 7.27$  olarak bulunmuştur. Bu doğrultuda öğrencilerin yaşlı ayrımcılığı tutumlarının olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği puan ortalaması ile cinsiyet, sınıf, çevresinde bakıma muhtaç yaşlı varlığı arasında anlamlı fark bulunmuştur. Yaşlılığın Yaşamını Sınırlama alt boyut puan ortalaması ile cinsiyet, ailede yaşlı birey varlığı arasında, Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık alt boyut puan ortalaması ile ailede yaşlı birey varlığı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık alt boyut puan ortalaması ile sınıf, çevresinde bakıma muhtaç yaşlı varlığı, ailedeki yaşlı bireyin yaşadığı yer ve ailede yaşlı birey varlığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar vardır ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Ölçekten alınan puan arttıkça yaşlıya yönelik tutumun olumlu yönde değişmektedir. Bu bağlamda öğrencilerimizin yaşlıya yönelik tutumlarının olumlu olduğu düşünülebilir. Elde edilen sonuçlar hemşirelik öğrencilerine genellenebilir. Mezuniyet sonrası yaşlılara bakım sağlayacakları için öğrencilerde yaşlıya yönelik olumlu tutum geliştirmek için müdahaleler ve müdahale çalışmaları önerilebilir.

### ABSTRACT

**Objective:** Aging is a process that brings along physical and psychological problems. In this process, treatment and care requirements also increase. Nursing professionals should be aware of this and every individual should be given the necessary care as a human regardless of age. This research was conducted to determine the attitudes of nursing students towards ageism.

**Methods:** The research was applied to the students who were educated in the nursing department between 15.09.2020 and 01.11.2020 and accepted to participate in the online environment by taking their consent. The study was carried out with 1744 nursing students continuing their education at state universities in Ankara. "Demographic data form" and "Age discrimination attitude scale" were used while collecting the study data.

**Results:** The mean total score of the age discrimination attitude scale was found to be  $70.05 \pm 7.27$ . In this direction, it was concluded that the attitudes of the students towards ageism were positive. A significant difference was found between the age discrimination attitude scale mean score and gender, class, and the presence of elderly people in need of care in their surroundings. A significant difference was found between the mean score of Limiting the Life of the Elderly and gender, the presence of an elderly person in the family, and the mean score of Positive Discrimination Against the Elderly and the presence of an elderly person in the family. There are statistically significant differences between the Negative Discrimination Against the Elderly sub-dimension mean score and the class, the presence of the elderly in need of care, the place where the elderly person lives in the family, and the presence of an elderly person in the family ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** As the score obtained from the scale increases, the attitude towards the elderly changes positively. In this context, it can be thought that our students' attitudes towards the elderly are positive. The results obtained can be generalized to nursing students. Interventions and intervention studies can be recommended to develop a positive attitude towards the elderly in students, as they will provide care for the elderly after graduation.

**Kaynak Gösterimi:** Tayaz, E., Koç, A. (2022). Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına Yönelik Tutumları. *EGEHFD*, 2022, 38(2): 86-94  
Doi:10.53490/egehemsire.950970  
**How to cite:** Tayaz, E., Koç, A. (2022). Attitudes of Nursing Students Towards Ageism. *JEUNF*, 38(2):86-94. Doi:10.53490/egehemsire.950970



## GİRİŞ

Teknolojinin ilerlemesi, sağlık alanındaki gelişmeler ve yenilikler, hastalıklara yönelik yeni tedaviler gibi birçok neden yaşam süresinin artmasına yol açmıştır (Tunçay, 2020). Çoğu düşük ve orta gelirli ülkelerde olmak üzere 60 yaş ve üstü 1 milyardan fazla insanın var olduğu Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından bildirilmiştir. Dünyanın dört bir yanındaki nüfus, geçmişe göre daha hızlı yaşlanmaktadır. Bu demografik değişim, toplumun hemen hemen tüm yönlerini etkilemesi nedeniyle DSÖ 2020-2030 yılını sağlıklı yaşlanmanın on yılı olarak ilan etmiştir (WHO, 2020). Demografik dönüşüm sürecinde olan Türkiye’de, doğum ve ölüm sayısında azalma, sağlık alanındaki gelişmeler, yaşam standardında artma, refah düzeyinde artma ve yaşam süresinin uzaması nedenleriyle nüfusun yaş yapısında değişimler olmuştur. Türkiye’de yaşayan yaşlı oranı 2020 yılında %9,5, 2025 yılında %11,0, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda yaşlıların bağımlılık oranları, çalışma çağındaki bireylerin bakmakla yükümlü olduğu yaşlı oranlarında da yükselme olmuştur (TUIK, 2021).

Yaşlı ayrımcılığı, insanları yaşa dayalı kategorileştirme, önyargı ve ayrımcılık olarak tanımlanmaktadır (Officer ve diğerleri, 2016). İnsanların yaşlı bireylere karşı olumlu ya da olumsuz tutumları bulunmaktadır ve yaşlı ayrımcılığı bu tutumların tümünü içermektedir. Olumlu tutumlar yaşlı bireyi bilgili, tecrübeli, sevecen, özgür görmek, olumsuz tutumlar ise yaşlı bireyi hasta, bağımlı, çirkin, verimsiz, kısıtlı görmek olarak belirtilmiştir (Kim, Noh ve Chun, 2016). Aynı zamanda emeklilik, kronik hastalıklar ve beraberinde gelen fiziksel gerilemeler, bakım gerektiren durumların sonucunda ortaya çıkan ekonomik sorunlar da olumsuz tutumlara neden olmaktadır (Buz, 2015). Yaşlı ayrımcılığının toplumlarda ortaya çıkmasının nedenleri arasında ölüme karşı duyulan korku, gençliğe, bedensel güzelliğe ve cinselliğe verilen önem, ekonomik verimliliğe ve üreticiliğe verilen önem yer almaktadır (Liu, Norman ve While, 2013).

Yaşlı bireye ilişkin tutumlar, zamanla kültürden kültüre değişiklik göstermiştir. Genel olarak bakıldığında yaşlı toplumda saygı gören ve deneyimli olarak düşünülen bireyler olmalarına rağmen yaşlıya ilişkin olumsuz tutumlar da mevcuttur (Tunçay, 2020). Yaşlı bireyin herhangi bir konu hakkında fikrinin alınmaması ya da anlamayacağı düşüncesi ile onunla konuşulmaması olumsuz tutuma birer örnektir. Yaşlı bireyler arasında yaş ayrımcılığına bağlı sağlık eşitsizliklerinin hem yapısal düzeyde hem de bireysel düzeyde olabileceği öne sürülmektedir (Levy, 2017). Yapısal düzey ve bireysel düzeydeki yaş ayrımcılığı, ayrılmaz bir şekilde birbirine bağlantılıdır. Çünkü yapısal düzeyde söz ve eylemle yayılan yaşlanmanın aşağılayıcı görüşleri bireysel düzeyde de özümseir (Levy, 2009).

Yaşlıların savunmasız ve tehdit altındaki bireyler olarak görülmesi yaşlı ayrımcılığının göstergesidir. Hemşireler yaşlı bireye olan saygılarından dolayı olumlu yaşlı ayrımcılığı tutumuna sahip olduklarını bildirmelerine rağmen yaşlı bireyi değerlendirirken farkında olmadan kişinin özerkliğini ve eylemini gasp etme eğilimindedirler (Kagan, 2020). Hemşireler, yaşlı bireyleri bağımlılık merceğinden görürler ve akut bir hastalık sırasında yaşlıyı en savunmasız durumda gördükleri için onlara yönelik olumsuz düşünme eğilimlidirler (Dahlke, Phinney, Hall, Rodney ve Baumbusch, 2015). Higgins ve diğerlerinin nitel olarak yaptıkları bir çalışmada, yaşlıya yönelik sunulan olumlu ve olumsuz senaryolardan olumsuz senaryoların daha çok tartışıldığını bildirmişlerdir. Çalışmanın sonucunda ise yaşlıya yönelik iki olumsuz alt tema bulduklarını, olumsuz düşüncelerin daha yoğun olduğunu ortaya koymuşlardır (Higgins, Der Riet, Slater ve Peek, 2007).

Sağlık hizmeti sağlayıcıları, genç yetişkinlerin yaşamlarının yaşlı bireylerin yaşamlarından daha değerli olduğuna inanması sebebiyle sınırlı sağlık kaynaklarının kullanımında genç yetişkinlere öncelik verilmesi gerektiğine inanmaktadırlar (Gipe ve Kerstein, 2018). Bu yaşlılık inancı, sağlık kaynaklarının farklı yaş grupları arasında adil olmayan bir şekilde paylaşılmasına yol açarak, yaşlı yetişkinlerin ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini alamamasına neden olmaktadır (Krütti, Rosemann, Törnblom ve Smieszek, 2016). Sonuç olarak olumsuz yaşlı ayrımcılığı sağlık hizmetlerinde önceliğin belirlenmesinde, koruyucu sağlık hizmetlerinin hayata geçirilmesinde, yaşlı bireylerin sağlık hizmetine ulaşımında, sağlık çalışanlarının geriatri alanında uzmanlaşmalarında, yaşlılığa yönelik politikaların etkin olarak uygulanmasında yaşanan sorunlara doğrudan veya dolaylı olarak etkisi olmaktadır (Buz, 2015; Özdemir ve Bilgili, 2014).

Dünya nüfusunun yaşlanmasına ve yaşlı bireylerin sayısının giderek artmasına karşın hemşire sayısının yetersizliğinin devam etmesi sebebiyle geriatri alanında uzmanlaşmış ve yaşlı yetişkinlere bakmaya istekli daha fazla hemşireye ihtiyaç duyulmaktadır (Rababa, Al-Dwaikat ve Almomani, 2020). Öğrenciler çok çeşitli kültürlerden gelmektedirler, bu nedenle yaşlanan ve yaşlı insanlarla farklı aile içi rollerde denk geldikleri kabul edilmektedir. Fakat, kliniklerde yaşlanma ve yaşlılarla ilgili olumsuz düşüncelere sahip hemşirelik ve sağlık bakımı kültürlerine maruz kalabilirler (Higgins ve diğerleri, 2007). Hemşirelik öğrencileri ilerleyen zamanlarda sağlık ekibi içerisinde yer alacaklardır. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireye bakım verirken, topluma rehberlik hizmeti sırasında yaşlı ayrımcılığına yönelik olumlu tutum sergilemeleri, yaşlılık ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmaları önemlidir. Hemşirelik eğitimi sırasında hemşirelik öğrencilerine yaşlılık ile ilgili yeterli bilgi verirken, öğrencinin yaşlı bireye yönelik olumlu tutumlar geliştirilmesini sağlamak için kuruma ve eğiticilere önemli görevler düşmektedir (Olak ve Tümer, 2017).

Yaşlanma, fiziksel ve psikolojik sorunları beraberinde getiren bir süreçtir. Bu süreçte tedavi ve bakım gereksinimleri de artar. Hemşirelik mesleğini yapan profesyoneller bunun farkına varmalı ve yaş ayırt etmeksizin her bireye insan olarak gerekli bakım verilmelidir. Özellikle teknolojideki gelişmeler, tedavilerle birlikte yaşam süresinin uzaması sebebiyle an itibari ile daha da önemi artmıştır. Veriler ışığında, gelecek yıllarda ülkemizde yaşlı nüfusunun ve bağımlı yaşlı bireyin sayısının da artması yaşlı ayrımcılığında artmaya sebep olabilir. Bu nedenle, yaşlı bireye yönelik olumsuz düşüncelerin farkına varılması, olumlu tutum geliştirilmesi bu hususta önem arz etmektedir. Olumlu tutum geliştirmek için öncelikle öğrencilerin tutumlarını belirlemek gerekmektedir. Bu sebeple araştırma hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Şekli

Araştırma, hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### Araştırmanın Gerçekleştirildiği Yer Ve Zaman

Araştırmanın verileri 15.09.2020-01.11.2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Ankara ilinde hemşirelik bölümünde eğitim gören tüm öğrencilere online ortamda demografik form ve Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği doldurulmuştur. Araştırma gönüllülük esasına dayanmaktadır. Gönüllü olan öğrencilerden onamları alınarak çalışma gerçekleştirilmiştir.

### Evren-Örneklem

Araştırmanın evrenini Ankara'daki devlet üniversitelerinin hemşirelik bölümünde eğitim gören tüm öğrenciler (n=4.327), örneklemini ise Ankara'daki devlet üniversitelerinin hemşirelik bölümünde eğitim gören, online olarak ulaşılan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelik öğrencileri oluşturmuştur. Ankara ili başkent olması, göçün fazla olması, birçok şehirden öğrencinin okumak için bu şehri tercih etmesi, örneklemin genellenebilir olması nedeniyle Ankara ili seçilmiştir. Araştırma, katılmayı kabul eden, online onamları alınmış 1744 hemşirelik öğrencisi ile çalışma tamamlanmıştır. Ankara'daki okullar belirlenerek burada okuyan öğrencilere online platformlardan ulaşılmıştır. Evrenin %40.34'üne ulaşılmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriteri olarak 18 yaş üstü olmak, hemşirelik bölümünde okumak, Ankara'da okuyor olmak olarak belirlenmiştir. Dışlanma kriteri olarak Türkçe bilmiyor olmak olarak belirlenmiştir.

### Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında demografik veri formu ve Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ) kullanılmıştır.

**Demografik veri formu:** Form araştırmacılar tarafından literatür incelenerek oluşturulmuştur (Bahadır-Yılmaz, 2018; Olak ve Tümer, 2018; Rababa ve diğerleri, 2020). Formda toplamda 13 madde bulunmaktadır. Öğrencilere yaş, cinsiyet, en uzun yaşanan yer, kardeş sayısı, çevredeki yaşlı durumu, bakıma muhtaç yaşlı durumu, ailedeki yaşlı bireyin yaşadığı yer, aynı evde yaşıyorlarsa evin durumu ve yaşlıya ait oda varlığı sorgulanmıştır.

**Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği:** Ölçek 2008 yılında Vefikuluçay tarafından geliştirilmiştir. Ölçek üç alt boyuttan oluşan, yirmi üç maddesi bulunan beşli likert bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan "115" ve en düşük puan "23" olarak belirlenmiştir. Ölçekten yüksek puan alınması, yaşlı ayrımcılığına yönelik olumlu tutumu belirtmektedir. Olumlu tutum maddeleri (madde numaraları: 2, 4, 6, 7, 8, 9, 13, 20, 23) ve olumsuz tutum maddeleri (madde numaraları: 1, 3, 5, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22) ölçek maddeleri arasında yer almaktadır. Olumsuz tutum maddelerinin ters puanlandığı araştırmacı tarafından belirtilmiştir. Ölçeğin alt boyutları "Yaşlılığın yaşamımı sınırlama" (madde numaraları: 1, 5, 12, 14, 17, 19, 21, 22, 23), "Yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık" (madde numaraları: 2, 4, 6, 7, 8, 9, 13, 20) ve "Yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık" (madde numaraları: 3, 10, 11, 15, 16, 18) olarak belirlenmiştir. YATÖ'nün geçerlik-güvenirlik çalışması Vefikuluçay tarafından 2008 yılında yapılmıştır ve Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda ise Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,57 olarak bulunmuştur.

### Araştırmanın Uygulanması

Çalışmaya katılan öğrencilere demografik veri formu ve Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği "Google Form" uygulaması kullanılarak online ortamda uygulanmıştır. "Google Form"un ilk bölümünde çalışma hakkında bilgilendirme metni, çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığına dair bilgilendirme ve çalışmaya katılmayı kabul edildiğini onaylamak için evet/hayır formatında cevap bölümü oluşturulmuştur. Öğrenciler onam butonunu işaretleyip, kabul ettikten sonra demografik veri formu ve YATÖ'nün maddelerine ulaşabilmektedirler. Ankara'da bulunan üniversitelerde okuyan öğrencilere Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı aracılığı ile ulaşılmıştır. Öğrencinin okuduğu üniversitenin ilgili bölümüne, akademik çalışmanın öğrencinin kurumsal mailine yönlendirilmesi talep edilmiştir. Mail yolu ile ulaştırılan çalışmamıza ait forma öğrencilerin katılımı sağlanmıştır. Katılmayı kabul eden ve gönüllü olan öğrencilerden veriler toplanmıştır.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen bilgiler bilgisayar ortamında Statical Package For Socail Science (SPSS) 20 Windows istatistik paket programı kullanılarak araştırmacılar tarafından bilgisayara aktarılarak, bilgisayar ortamında analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde kullanılmıştır. Verilerin normallik dağılımları Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılan verilerde ortalama, normal dağılım olmayan değerlerde ortanca değeri verilmiştir. Ölçek toplam puanları ve değişkenlerin değerlendirilmesinde normal dağılıp dağılmadıklarına göre Mann-Whitney U testi, t testi, One-way ANOVA testi uygulanmıştır.

## Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya katılan öğrencilerin adı-soyadı kodlandı ve çalışmalar numaralandırılarak bilgi gizliliği sağlanmıştır. Ankara'daki üniversitelere iletilen formların kurum tarafından öğrencilere iletilmiştir. Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla bir üniversitenin Etik Kurulu'ndan (07.09.2020 tarihli 09 karar numarası) izin ve kurum izinleri alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerden online katılım izni alındı.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaşlarının ortancası 21 (min.-max: 17-45), kardeş sayılarının ortancası 3 (min.-max: 0-15) olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan öğrencilerin %72.63'ünün kadın (n:1266), %47.46'sının en uzun yaşadığı yerin il (n:822) olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %40.37'sinin çevresinde bakıma muhtaç yaşlı olduğu, %66.80'inin ailesinde yaşlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öğrencilerin aile üyelerinden olan yaşlı bireyin yaşadığı yer değerlendirildiğinde, %39.45'inin kendi evinde eşiyle yaşadığı, %32.54'ünün çocukları ile birlikte yaşadığı ve %46.23'ünün müstakil sobalı evde yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yaşlıların %43.18'inin kronik hastalık nedeniyle tedavi gördüğü, birlikte yaşadıkları yaşlının %38.93'ünün kendine ait bir odası olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Öğrencilere Ait Değişkenlerin Yüzdelerle Dağılımları

Değişkenler	Gruplar	Örneklem(n)	Yüzde(%)
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	1266	72.63
	Erkek	478	27.37
<b>Sınıf</b>	1. sınıf	497	28.50
	2. sınıf	498	28.55
	3. sınıf	367	21.04
	4. sınıf	382	21.91
<b>En uzun süre yaşanılan yer</b>	İl	822	47.46
	İlçe	648	37.41
	Kasaba	98	5.66
	Köy	164	9.47
<b>Çevrenizde bakıma muhtaç yaşlı varlığı</b>	Evet	704	40.37
	Hayır	1040	59.63
<b>Ailede yaşlı varlığı</b>	Evet	1165	66.80
	Hayır	579	33.20
<b>Ailenizdeki yaşlı bireyin yaşadığı yer</b>	Kendi evinde yalnız	365	22.93
	Kendi evinde eşiyle	628	39.45
	Çocuklarının evinde	518	32.54
	Diğer	81	5.03
<b>Yaşlının kronik hastalık nedeniyle tedavi görme durumu</b>	Evet	697	43.18
	Hayır	917	56.82
<b>Yaşlının bakıma muhtaç olma durumu</b>	Evet	443	27.52
	Hayır	1167	72.48
<b>Yaşlı ile yaşanan evin tipi</b>	Müstakil kaloriferli	165	17.03
	Müstakil sobalı	448	46.23
	Apartman dairesi	316	32.61
	Gece kondu	18	1.86
	Diğer	22	2.27
<b>Evde yaşlıya ait oda varlığı</b>	Evet	378	38.93
	Hayır	593	61.07

Yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeğinin toplam puan ortalaması  $70.05 \pm 7.27$  olarak belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında ise yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puan ortalaması  $20.37 \pm 3.88$ , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puan ortalaması  $30.80 \pm 5.17$  ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puan ortalaması  $18.88 \pm 3.23$  olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

**Tablo 2.** Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Ölçek ve Alt Boyutları	$\bar{X} \pm SS$
Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği toplam puanı (Alınabilecek puanlar=23-115)	70.05±7.27
Yaşlının Yaşamını Sınırlama alt boyut puanı (Alınabilecek puanlar=9-45)	20.37±3.88
Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık alt boyut puanı (Alınabilecek puanlar=8-40)	30.80±5.17
Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık alt boyut puanı (Alınabilecek puanlar=6-30)	18.88±3.23

Öğrencilere ait değişkenler ile YATÖ ve alt boyutlarının puan ortalamaları Tablo 3'te yer almaktadır. Değerlendirme sonucunda, erkeklerin kadınlara göre daha olumlu bir tutum sergiledikleri, erkeklerin yaşlının yaşamını sınırlama alt boyutunun kadınlara göre daha yüksek olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p=0.02$ ,  $p=0.00$ ). Sınıf değişkenine göre ölçek değerlendirildiğinde YATÖ toplam puan ortalaması ile arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu fark birinci sınıf öğrencilerin puan ortalamasının dördüncü sınıf öğrencilerine göre daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır ( $p=0.05$ ). Yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puan ortalaması birinci sınıf öğrencilerinde diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p=0.00$ ). Çalışmaya katılan öğrencilerin çevresinde bakıma muhtaç yaşlı birey olması, olmamasına göre yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puan ortalamasının yüksek olduğu, bu farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p=0.01$ ). Ailede yaşlı bireyin olması durumu ile yaşlının yaşamını sınırlama alt boyutu ve yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı bir fark vardır. Bu fark yaşlının yaşamını sınırlama alt boyutunda ailede yaşlı olmayan öğrencilerin puan ortalamalarının daha yüksek olmasından ( $p=0.02$ ), yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyutunda ise ailede yaşlı olan öğrencilerin puan ortalamalarının daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır ( $p=0.01$ ). Ailede yaşayan yaşlı bireyin yaşadığı yer ile yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0.04$ ). Ailede bakıma muhtaç yaşlı bireyin olma durumu ile YATÖ toplam puan ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Ailede bakıma muhtaç yaşlı birey olan öğrencilerin YATÖ toplam puan ( $p=0.01$ ) ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyutu puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.00$ ).

**Tablo 3.** Öğrencilere Ait Değişkenlerin YATÖ ve Alt Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği	Yaşlının Yaşamını Sınırlama alt boyut	Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık alt boyut	Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık alt boyut
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	69.79±6.98	20.11±3.70	30.77±4.89	18.92±3.23
Erkek	70.75±7.75	21.06±4.25	30.90±5.85	18.79±3.24
	<b>t:-2.306 p:0.02</b>	<b>t:-4.325 p&lt;0.001</b>	t:-0.433 p:0.66	t:0.765 p:0.44
<b>Sınıf</b>				
1. sınıf	70.53±7.57	20.39±3.99	30.89±5.17	19.25±3.31
2. sınıf	70.32±6.95	20.46±3.90	30.82±4.99	19.04±2.99
3. sınıf	69.88±7.15	20.19±3.64	30.83±5.14	18.86±3.27
4. sınıf	69.23±7.34	20.39±3.95	30.61±5.45	18.23±3.29
	<b>F:2.661 p:0.05</b>	F:0.341 p:0.79	F:0.226 p:0.87	<b>F:7.887 p&lt;0.001</b>
<b>Yaşadığı yer</b>				
İl	69.93±7.21	20.34±4.08	30.75±5.12	18.83±3.27
İlçe	70.33±6.90	20.42±3.70	30.93±5.04	18.99±3.16
Kasaba	69.09±8.41	19.82±3.62	30.52±5.80	18.76±3.46
Köy	70.22±7.99	20.73±3.71	30.67±5.64	18.82±3.08
	F:1.006 p:0.38	F:1.183 p:0.31	F:0.286 p:0.83	$\chi^2$ :3.555 p:0.16

<b>Çevrenizde bakıma muhtaç yaşlı varlığı</b>				
Evet	70.41±6.98	20.44±3.76	31.08±4.78	19.11±3.23
Hayır	69.80±7.45	20.46±3.96	30.61±5.41	18.73±3.22
	t:1.708 p:0.08	t:-1.262 p:0.20	t:1.886 p:0.05	<b>t:2.414 p:0.01</b>
<b>Ailede yaşlı birey varlığı</b>				
Evet	70.15±7.12	20.22±3.82	31.04±4.86	18.90±3.22
Hayır	69.87±7.54	20.66±3.99	30.34±5.70	18.86±3.25
	t:0.769 p:0.44	<b>t:-2.240 p:0.02</b>	<b>t:2.506 p:0.01</b>	t:0.200 p:0.84
<b>Ailedeki yaşlı bireylerin yaşadığı yer</b>				
Kendi evinde yalnız	69.76±6.92	20.38±3.79	30.64±4.83	18.75±3.20
Kendi evinde eşiyile	69.72±7.45	20.37±3.91	30.63±5.27	18.73±3.18
Çocukları ile birlikte	70.61±7.02	20.24±4.07	31.26±4.93	19.10±3.29
Diğer	70.84±7.17	20.56±3.58	30.73±5.30	19.56±3.23
	F:2.008 p:0.11	F:0.209 p:0.89	F:1.793 p:0.14	<b>F:2.681 p:0.04</b>
<b>Ailedeki yaşlı bireyin kronik hastalıktan tedavi durumu</b>				
Evet	70.08±7.12	20.24±3.88	30.99±4.90	18.85±3.28
Hayır	70.09±7.30	20.46±3.94	30.71±5.23	18.92±3.21
	t:-0.012 p:0.99	t:-1.116 p:0.26	t:1.111 p:0.26	t:-0.425 p:0.67
<b>Ailede bakıma muhtaç yaşlı varlığı</b>				
Evet				
Hayır	70.77±6.81	20.42±3.79	30.88±4.49	19.47±3.27
	69.82±7.36	20.34±3.96	30.80±5.31	18.68±3.22
	<b>t:2.347 p:0.01</b>	t:0.345 p:0.73	t:0.281 p:0.77	<b>t:4.383 p&lt;0.001</b>
<b>Yaşlı ile beraber yaşanan ev tipi</b>				
Müstakil kaloriferli				
Müstakil sobalı	69.48±8.23	20.27±4.78	30.41±5.78	18.80±3.44
Apartman dairesi kaloriferli	70.70±7.47	20.66±4.01	31.04±5.34	19.00±3.25
Gecekondu	69.98±7.09	20.29±3.87	30.46±4.90	19.23±3.36
Diğer	70.56±10.72	20.61±4.65	30.06±7.74	19.89±3.18
	71.82±8.48	20.64±5.00	32.60±4.59	18.59±3.46
	$\chi^2$ :5.684 p:0.22	$\chi^2$ :1.928 p:0.74	$\chi^2$ :8.637 p:0.07	$\chi^2$ :3.382 p:0.49
<b>Evde yaşlıya ait oda durumu</b>				
Evet	70.36±7.78	20.36±4.14	31.01±5.23	18.99±3.25
Hayır	70.22±7.44	20.52±4.17	30.65±5.38	19.05±3.40
	t:0.294 p:0.76	t:-0.583 p:0.56	t:1.035 p:0.30	t:-0.255 p:0.79

t: t testi;  $\chi^2$ : Mann-Whitney U testi; F: One-way ANOVA

## TARTIŞMA

Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin yaşlıya yönelik tutumları olumlu olduğu belirlenmiştir. Demir ve diğerleri yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına dair tutumlarını değerlendirmişlerdir. Çalışmada YATÖ toplam puan ortalamasının 79.49±9.04 olduğunu bildirmişlerdir (Demir, Bicer, Bulucu-Böyüksoy ve Özen, 2016). Demiray ve Dal Yılmaz'ın yaşlı ayrımcılığına yönelik yaptığı başka bir çalışmada YATÖ toplam puan ortalamasının 79.56±9.39, yaşının yaşamını sınırlama alt boyut puan ortalamasının 33.47±4.46, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puan ortalamasının 28.91±5.28 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puan ortalamasının 17.17±3.36 olduğunu bildirmişlerdir (Demiray ve Dal Yılmaz, 2017). Bahadır Yılmaz'ın yaptığı çalışmada YATÖ puan ortalaması 82.7±8.8, yaşının yaşamını sınırlama alt boyut puan ortalaması 35.5±5.0, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puan ortalaması 29.0 ± 5.1 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puan

ortalaması 18.1±3.2 olarak bildirmiştir (Bahadır Yılmaz, 2018). Çalışmamızın bulguları Türkiye’de yapılan çalışmaların bulguları ile benzerlik göstermektedir. Mohammed ve Omar’ın hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada YATÖ toplam puan ortalamasının 54.07±11.27, yaşının yaşamını sınırlama alt boyut puan ortalamasının 20.31±4.13, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puan ortalamasının 22.40±6.27 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puan ortalamasının 11.34±3.54 olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Mohammed ve Omar, 2019). Çalışmamızın bulguları ile yurtdışında yapılan çalışmanın bulguları arasında farklılıklar mevcuttur. Bizim çalışmamızdan farklı olarak yaşlıya karşı tutumun olumsuz olduğu Mohammed ve Omar’ın çalışmasında vurgulanmıştır. Farklı olmasının nedeninin Türk kültüründe yaşlıya verilen değerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda erkek öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumları ve yaşının kişinin yaşamını sınırladığına ilişkin algıları kadın öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Güven ve diğerlerinin genel üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada kadın öğrencilerin yaşlılara yönelik tutumlarının daha olumlu olduğunu, yaşlıların yaşamını kısıtlama alt ölçeğinden erkeklere göre yüksek puan aldıklarını ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu belirlemişlerdir (Güven, Muz ve Ertürk, 2012). Altay ve Aydın’ın çalışmasında kadınların yaşının yaşamını sınırlama alt boyutu puan ortalamasının erkeklere göre daha düşük olduğu, erkeklerin olumlu ayrımcılık puan ortalamasının kadınlara göre daha düşük olduğunu bildirmişlerdir. YATÖ toplam puan ortalamasında anlamlı bir fark bildirmemişlerdir (Altay ve Aydın, 2015). Farklı çalışmalarda YATÖ toplam puan ortalamasının cinsiyet ile arasında anlamlı fark olmadığı sonucuna ulaşmışlardır (Baysal, Sarı, Taşkıran, Acar ve Akyıl, 2019; Gürel, 2019; Olak ve Tümer, 2018). Gürel’in yaptığı çalışmada ise kadınların olumsuz, erkeklerin ise olumlu alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu, kadınların erkeklere göre yaşının yaşamını sınırlama alt boyutu puan ortalaması daha yüksek çıktığını bildirmişlerdir (Gürel, 2019). Literatürde farklı bulguların olduğu görülmüştür. Bazı çalışma sonuçlarının bizim bulgularımız ile benzer olduğu bulunmuştur. Farklılığın ise aynı kültürde olunmasına rağmen bakıma muhtaç yaşlı ile maruziyetin daha fazla ya da az olmasıyla alakalı olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde akademik yılın artması ile yaşlıya karşı olumlu tutumun artması konusunda tutarsızlıklar mevcuttur. Bazı çalışmalarda ilk yıl hemşirelik öğrencilerinin yaşlıya yönelik olumsuz tutumlarının mezuniyete kadar dönemde olumlu yönde değiştiğini ve aradaki farkın anlamlı olduğunu bildirmektedir (Altay ve Aydın, 2015; Bahadır Yılmaz, 2018; Gould, MacLennan ve Dupuis-Blanchard, 2012; Olak ve Tümer, 2018; Rababa ve diğerleri, 2020). Bazı çalışmalarda ise ilk yıldan mezuniyete kadar yaşlıya yönelik tutumda anlamlı bir fark olmadığını bildirmişlerdir (Gürel, 2019; Holroyd, Dahlke, Fehr, Jung ve Hunter, 2009; Koç, Kissal, Cital ve Onder, 2020; Swanlund ve Kujath, 2012). Çalışmamızda dördüncü sınıf öğrencileri diğer gruplara göre olumlu tutum sergiledikleri ve bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yaşlı ile ilgili alınan ders içerikleri, klinikte yaşlıya bakım verme fırsatı nedenleri ile olumlu artışın olduğu düşünülmektedir.

Aşiret ve diğerlerinin yaptığı çalışmanın sonucunda genç bireylerin şu anda ya da daha önce yaşlıyla yaşamaları ile yaşlı ayrımcılığı arasında istatistiksel açıdan bir fark olmadığını bildirmişlerdir (Aşiret, Kaymaz ve Akyar, 2017). Benzer bir sonuç Gürel’in, Demir ve diğerlerinin yaptıkları çalışmalarda da yer almaktadır (Demir ve diğerleri, 2016; Gürel, 2019). Rababa ve diğerlerinin yaptıkları çalışmada yaşlıyla birlikte yaşamak ile yaşlı ayrımcılığı tutumu arasında istatistiksel anlamlılık olduğunu bildirmişlerdir (Rababa ve diğerleri, 2020). Altay ve Aydın’ın çalışmasında ise yaşlı ile yaşayan bireylerin sosyal yaşamını yaşının sınırladığını bildirmişlerdir (Altay ve Aydın, 2015). Yapılan çalışmalar gösteriyor ki elde edilen verilerde farklılıklar mevcuttur. Bizim çalışmamızda ise yaşının kişinin sosyal yaşamını sınırladığını düşünen grup yaşlı ile yaşamayan gruptur ve yaşlı ile yaşayan grubun yaşlıya yönelik olumlu bir tutum sergilediği belirlenmiştir.

Yaşlı bireyin yaşadığı yer ile öğrencilerin ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde, kendi evinde yaşayan yaşlı bireye yönelik olumsuz tutumun daha az olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ailede bakıma muhtaç yaşlı varlığında ise olumsuz tutumun daha yüksek olduğu sonucu bulunmuştur. Buna rağmen YATÖ toplam puan ortalaması bakıma muhtaç yaşlı varlığı durumunda yüksek olduğu yani yaşlı bireye yönelik olumlu tutum olduğu belirlenmiştir. Gürel’in çalışmasında yaşının yaşadığı yer ile yaşlıya yönelik tutum arasında anlamlı bir fark olmadığını bildirmiştir (Demir ve diğerleri, 2016). Sarı ve diğerlerinin çalışmasında yaşlı ile aynı evde yaşamak isteme durumunun yaşlıya yönelik tutumda herhangi bir etkisi olmadığını bildirmişlerdir (Baysal ve diğerleri, 2019). Alkaya ve diğerleri çalışmalarında yaşlıya bakım veren hemşirelik öğrencilerinin yaşlı tutumlarının olumlu olduğunu bildirmişlerdir (Ayaz Alkaya ve Birimoğlu Okuyan, 2017). Koç ve diğerlerinin çalışmasında yaşlı ile birlikte yaşamak isteyen hemşirelik öğrencilerinin olumlu tutum sergiledikleri sonucuna ulaşmışlardır (Koç ve diğerleri, 2020). Bakan ve diğerlerinin çalışmasında yaşlıya bakım veren öğrencilerin yaşlı tutumlarının değişmediğini bildirmişlerdir (Bakan, Arlı ve Varol, 2018). Çalışmamızda yaşının kendi evinde yaşaması daha az olumsuz tutumun olmasına neden olduğu bulunmuştur. Literatürde ise ya benzer sonuç bulunmuş ya da etkisi olmadığı belirtilmiştir.

### **Sınırlılık**

Çalışmanın pandemi dönemine denk gelmesi, online eğitime geçilmesi nedeniyle evrenin tamamına ulaşamamıştır. Tek bir şehirde okuyan hemşirelik öğrencilerine uygulanmıştır.

## SONUÇ

Araştırma grubumuzda öğrencilerin YATÖ toplam puan ortalaması 79.49±9.04 olarak değerlendirilmiştir. Ölçekten alınan puan arttıkça yaşlıya yönelik tutumun olumlu yönde değişmektedir. Bu bağlamda öğrencilerimizin yaşlıya yönelik tutumlarının olumlu olduğu düşünülebilir. Elde edilen sonuçlar hemşirelik öğrencilerine genellenebilir. Geriatri dersi alan öğrencilerin yaşlıya yönelik tutumlarının olumlu olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle ulusal çekirdek müfredat programında geriatri dersine yer verilmesi önerilmektedir.

Çalışmaya katılım sağlayan öğrenciler klinik uygulamalarda yaşlılara da bakım vermişlerdir. Ve bu süreçten sonra ki dönemlerde de yaşlılara bakım sağlayacakları için öğrencilerde yaşlıya yönelik olumlu tutum geliştirmek için müdahaleler ve müdahale çalışmaları önerilebilir. Aynı zamanda öğrenci klinikte yaşlı ile karşılaştığı zaman yaşadığı sorunlar, iletişim engelleri, bu sorunlarla başa çıkma yöntemlerine yönelik nitel çalışmalar yapılması ve sonuçlarına yönelik önlemler alınması yaşlıya yönelik olumlu tutum geliştirilmesine yardımcı olacağı için önerilmektedir.

### Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: A.K. Veri toplama: A.K. Veri analizi ve yorumlama: A.K., E.T. Makale yazımı: E.T. Eleştirel inceleme: A.K., E.T.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansman:** Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

## KAYNAKLAR

- Altay, B., Aydın, T. (2015). Evaluation of the attitudes of nursing students towards ageism/Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi. *Journal of Education and Research in Nursing*, 12(1), 11-19. doi:10.5222/HEAD.2015.011
- Asiret, G.D., Kaymaz, T., Akyar, I. (2017). Ageism attitude towards elderly: young perspective. *International Journal of Caring Sciences*, 10(2), 819. Erişim adresi: [http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/20\\_asiret\\_original\\_10\\_2.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/20_asiret_original_10_2.pdf)
- Ayaz Alkaya, S., Birimoğlu Okuyan, C. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylere yönelik tutumları. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 4(1), 43-52. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/330343>
- Bahadır-Yılmaz, E. (2018). The relationship between nursing students' professional values and their attitudes towards the elderly people: a cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 70, 8-12. doi: 10.1016/j.nedt.2018.08.007
- Bakan, A.B., Arlı, S.K., Varol, E. (2018). Identification of nursing students' attitudes toward older people. *Contemporary Nurse*, 54(3), 284-292. doi: 10.1080/10376178.2018.1501276
- Baysal, E., Sarı, D., Taşkıran, N., Acar, E., Akyıl, R.Ç. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylere yönelik tutumları ve empatik yaklaşım becerileri. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 80-87 doi: 10.22312/sdusbed.490498
- Buz, S. (2015). Yaşlı bireylere yönelik yaş ayrımcılığı. *Electronic Journal Of Social Sciences*, 14(53). Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/70604>
- Dahlke, S.A., Phinney, A., Hall, W.A., Rodney, P., Baumbusch, J. (2015). Orchestrating care: nursing practice with hospitalised older adults. *International Journal of Older People Nursing*, 10(4), 252-262. doi: 10.1111/opn.12075
- Demir, G., Bicer, S., Bulucu-Böyüksoy, G.D., Özen, B. (2016). Attitudes of nursing students about ageism and the related factors. *International Journal of Caring Sciences*, 9(3), 900-908. Erişim adresi: [http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/18\\_demir\\_original\\_9\\_3.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/18_demir_original_9_3.pdf)
- Demiray, T., Dal Yılmaz, Ü. (2017). Opinions of the nursing students on ageism. *İstanbul Med J*, 18, 7-12. doi: 10.5152/imj.2017.02997
- Gipe, K., Kerstein, S.J. (2018). Let us be fair to 5-year-olds: priority for the young in the allocation of scarce health resources. *Public Health Ethics*, 11(3), 325-335. doi: 10.1093/phe/phy007
- Gould, O. N., MacLennan, A., Dupuis-Blanchard, S. (2012). Career preferences of nursing students. *Canadian Journal On Aging/La Revue Canadienne Du Vieillessement*, 31(4), 471-482. doi: 10.1017/S0714980812000359
- Gürel, T.Y. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumları ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 11(4), 381-389. doi: 10.5336/nurses.2019-65924

- Güven, Ş., Muz, G.U., Ertürk, N.E. (2012). Üniversite öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları ve bu tutumların bazı değişkenlerle ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 99-105. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29600>
- Higgins, I., Der Riet, P.V., Slater, L., Peek, C. (2007). The negative attitudes of nurses towards older patients in the acute hospital setting: a qualitative descriptive study. *Contemporary Nurse*, 26(2), 225-237. doi: 10.5172/conu.2007.26.2.225
- Holroyd, A., Dahlke, S., Fehr, C., Jung, P., Hunter, A. (2009). Attitudes toward aging: implications for a caring profession. *Journal Of Nursing Education*, 48(7), 374-380. doi: 10.3928/01484834-20090615-04
- Kagan, S.H. (2020). User engagement in research as a tool for dismantling ageism. *Research In Gerontological Nursing*, 13(5), 226-227. doi: 10.3928/19404921-20200903-01
- Kim, I.H., Noh, S., Chun, H. (2016). Mediating and moderating effects in ageism and depression among the Korean elderly: the roles of emotional reactions and coping responses. *Osong public health and research perspectives*, 7(1), 3-11. doi: 10.1016/j.phrp.2015.11.012
- Koc, M., Kissal, A., Cital, R., Onder, Y. (2020). Attitudes of nursing and medical school students towards ageism. *Medicine*, 9(4), 848-855. doi: 10.21547/jss.256713
- Krütli, P., Rosemann, T., Törnblom, K.Y., Smieszek, T. (2016). How to fairly allocate scarce medical resources: ethical argumentation under scrutiny by health professionals and lay people. *Plos One*, 11(7), E0159086. doi: 10.1371/journal.pone.0159086
- Levy, B. (2009). Stereotype embodiment: a psychosocial approach to aging. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 332-336. doi: 10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x
- Levy, B.R. (2017). Age-stereotype paradox: opportunity for social change. *The Gerontologist*, 57(Suppl\_2), S118-S126. doi: 10.1093/geront/gnx059
- Liu, Y.E., Norman, I.J., While, A.E. (2013). Nurses' attitudes towards older people: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 50(9), 1271-1282. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.11.021
- Mohammed, R.F., Omar, A.A.A. (2019). Knowledge about elderly care and its relation to ageism attitude among undergraduate nursing students. *American Journal of Nursing*, 7(1), 73-78. doi: 10.12691/ajnr-7-1-10
- Officer, A., Schneiders, M.L., Wu, D., Nash, P., Thiyagarajan, J.A., Beard, J.R. (2016). Valuing older people: time for a global campaign to combat ageism. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(10), 710. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.11.021
- Olak, A., Tümer, A. (2018). Hemşirelik 1. ve 4. Sınıf öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. *Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 8(14), 53-67. doi: 10.26466/opus.337355
- Özdemir, Ö., Bilgili, N. (2014). Sağlık hizmetlerinde yaşlı ayrımcılığı. *Gülhane Tıp Dergisi*, 56(2), 128-131. doi: 10.5455/gulhane.32088
- Rababa, M., Al-Dwaikat, T., Almomani, M.H. (2020). Assessing knowledge and ageist attitudes and behaviors toward older adults among undergraduate nursing students. *Gerontology & Geriatrics Education*, 42(3), 347-362. doi: 10.1080/02701960.2020.1827398
- Swanlund, S., Kujath, A. (2012). Attitudes of baccalaureate nursing students toward older adults: a pilot study. *Nursing Education Perspectives*, 33(3), 181-183. doi: 10.5480/1536-5026-33.3.181
- Tunçay, G.Y. (2020). Toplumda yaşa bağlı ayrımcılık. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 1-5. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/950479>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2021). İstatistiklerle Yaşlılar, 2020 <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaşlılar-2020-37227>. Erişim Tarihi: 03.03.2022
- WHO. (2020). Decade of healthy ageing <https://www.who.int/ageing/decade-of-healthy-ageing>. Erişim Tarihi: 12.11.2021



Meltem KÜRTÜNCÜ<sup>1</sup>  
Orcid: 0000-0003-3061-5236

Aylin KURT<sup>2</sup>  
Orcid: 0000-0002-5521-0828

Nurten ARSLAN<sup>3</sup>  
Orcid: 0000-0003-1980-5661

<sup>1</sup> Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Zonguldak

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

<sup>3</sup> Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Zonguldak

**Sorumlu Yazar (Correspondence Author):**

Aylin KURT  
aylinkurt67@gmail.com

**Anahtar Sözcükler:**

Çocuk; aşı; aşı reddi; hemşire.

**Keywords:**

Child; vaccine; vacine rejection; nurse.

**Hemşire Perspektifinden Çocukluk Çağı Aşılarının Reddi: Niteliksel Bir Araştırma**

Rejection of Childhood Vaccines From The Perspective of Nurses: A Qualitative Research

Gönderilme tarihi: 29.09.2021

Kabul tarihi: 23.05.2022

**Öz**

**Amaç:** Bu çalışmada çocukluk çağı aşı reddine yönelik farkındalık geliştirilmesine katkı sağlayabileceği düşünülerek Aile Sağlığı Merkezi'nde görev yapan hemşirelerin perspektifinden çocukluk çağı aşı reddini incelemek amaçlandı.

**Yöntem:** Araştırmada, nitel araştırma desenlerinden olgu bilim kullanıldı. Katılımcılar, 8-31 Ocak 2020 tarihleri arasında Zonguldak/Türkiye'de üç farklı Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 15 hemşireden oluşmaktadır. Araştırmada araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanıldı. Veri toplama yöntemi olarak bireysel derinlemesine görüşme tekniği kullanıldı. Görüşmeler "Ailelere aşı hakkında bilgilendirme nasıl yapılmaktadır?" sorusu ile başladı ve katılımcıların onamı doğrultusunda ses kaydı yapıldı. Katılımcıların cevapları iki araştırmacı tarafından not edildi. Elde edilen veriler içerik analizi yöntemi ile araştırmacılar tarafından temalandırıldı.

**Bulgular:** Araştırmanın ana temaları; çocukluk çağı aşılarının önemi, aşılarla ilişkin red nedenleri ve ailelere yönelik bilgilendirme olarak belirlendi. Araştırmaya katılan hemşirelerin hepsinin çalıştığı kurumlarda çocukluk çağı aşı reddi ile karşılaştığı tespit edildi. Aşı redlerinin çoğunluğunun aşıların yan etkilerine bağlı olduğu belirtildi. En sık gözlenen yan etki ateş olarak belirtildi.

**Sonuç:** Bu konuda daha fazla sayıda araştırma yapılması ve bu çalışmaların halkın farkındalık düzeyinin geliştirilmesine yönelik olması gerekmektedir. Bu şekilde çocukluk çağı aşı red oranlarının azaltılmasına katkı sağlanabileceği düşünülmektedir.

**ABSTRACT**

**Objective:** It was aimed to examine the childhood vaccination rejection from the perspective of nurses working in the Family Health Center, considering that it could contribute to awareness raising regarding childhood vaccination rejection.

**Methods:** Phenomenology, one of the qualitative research designs, was used in the study. The participants consisted of 15 nurses who worked in three different Family Health Centers in Zonguldak/Turkey between 8-31 January 2020 and agreed to participate in the study. In the study, a semi-structured interview form prepared by the researchers based on the literature was used. Individual in-depth interview technique was used as the data collection method. Interviews "How are families informed about vaccination?" It started with a question and a voice recording was made in line with the consent of the participants. Participants' answers were noted by two researchers. The data obtained were themed by the researchers with the content analysis method.

**Results:** The main themes of the research are; the importance of childhood vaccines, the reasons for rejection of vaccines, and information about families. It was determined that all of the nurses participating in the study faced childhood vaccination rejection in the institutions where they worked. It has been stated that the majority of vaccine rejection is due to the side effects of the vaccines.

**Conclusion:** More research should be done on this subject and these studies should be aimed at improving the level of public awareness about childhood vaccines. In this way, it is thought that it can contribute to the reduction of childhood vaccine rejection rates.

**Kaynak Gösterimi:** Kürtüncü, M., Kurt, A., Arslan N. (2022). Hemşire Perspektifinden Çocukluk Çağı Aşılarının Reddi: Niteliksel Bir Araştırma. EGEHFD, 2022, 28(2):95-102 Doi:10.53490/egehemsire. 1002429

**How to cite:** T Kürtüncü, M., Kurt, A., Arslan N. (2022). Rejection of Childhood Vaccines From The Perspective of Nurses: A Qualitative Research. JEUNF, 2022, 28(2):95-102, Doi:10.53490/egehemsire. 1002429

## GİRİŞ

Aşı, kişileri hastalıklardan ve hastalıkların olumsuz sonuçlarından koruyabilmek amacıyla sağlam ve risk altındaki kişilere çeşitli yollar ile uygulanan virüs, bakteri vb. mikropların hastalık yapma özelliklerinin ortadan kaldırılmasıyla geliştirilen biyolojik maddelere denilmektedir (Koç ve Gökçay 2017). Aşı uygulamaları, yıllar geçtikçe birçok hastalığın ortadan kalkması ve geçmişte yaşanan salgınların tekrarlanmamasında büyük rol oynamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün Kasım 2019 raporuna göre, dünyada aşılama ile yılda 2-3 milyon ölüm engellenmektedir. Son birkaç yıl çocuklarda küresel aşılama oranı %85 civarında seyretmektedir Ancak aynı raporda bir yaşından küçük 19.4 milyon çocuğun hala rutin aşılarını alamadığı vurgulanmaktadır. Bu nedenle DSÖ, 2019'da 10 küresel sağlık sorununun en başında "aşı reddi" ne yer vermiş ve aşı reddini çözüme kavuşturmak için girişimler yapmaktadır (World Health Organization, 2019). Ülkemiz de özellikle son on yıldır aşı reddi konusunda benzer süreçlerden geçmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre 12-23 aylık çocukların %2'si ve 24-35 aylık çocukların %3'ü hiç aşılanmamıştır. 24-35 aylık çocuklardan tüm temel aşıları yapılan çocukların oranı %72'dir (T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2018).

Günümüzde aşılama programlarına yönelik yanlış ve olumsuz söylentiler nedeniyle son yıllarda aşılama oranı düşmektedir (Argüt, Yetim ve Gökçay, 2016; Schwartz ve Caplan, 2011). Yurtdışında yapılan bazı araştırmalarda, aşılama programlarının önündeki temel engelin bazı ailelerin aşılama takvimine yönelik tereddütleri veya redleri olarak gösterilmektedir (Sadaf, Richards, Glanz, Salmon ve Omer, 2013). Ancak ebeveynin çocuklarının sağlığının korunması ve bakımındaki en önemli sorumlulukları arasında aşılama yer almaktadır (Isaacs, Kilham, Leask and Tobin, 2009).

Çocukluk çağı aşı reddi günümüzde çok sık görülmeye başlaması ve ilişkili olarak ileride ciddi hastalıkların görülmeye olasılığı ile büyük önem arz etmektedir. Dolayısıyla bu konuda daha fazla sayıda araştırma yapılması gerekmektedir (Opiński, 2012). Bu araştırmada çocukluk çağı aşı reddine yönelik farkındalık geliştirilmesine katkı sağlayabileceği düşünülerek Aile Sağlığı Merkezi'nde görev yapan hemşirelerin perspektifinden çocukluk çağı aşı reddini incelemek amaçlanmıştır. Bu temel amaç doğrultusunda şu sorulara cevap aranmıştır:

1. Çocukluk çağı aşılarının önemi nedir?
2. Ailelere aşılar hakkında bilgilendirme nasıl yapılmaktadır?
3. Aileler daha çok hangi aşıları reddetmektedir?
4. Aşı reddinin nedenleri nelerdir?

## YÖNTEM

### Araştırmanın Deseni

Bu araştırma, nitel araştırma yöntemlerinden olgu bilim deseni kullanıldı. Olgu bilim deseni bireylerin farkında olup ancak derinlemesine bilgiye sahip olmadığı konularda veri kaynakları, olguyu yaşayan ve bunu yansıtabilecek bireyler ya da gruplar ile görüşmeler yapılarak detaylı bilgiyi ortaya çıkarmak hedeflenmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu araştırmadaki olgu "çocukluk çağı aşı reddi" olarak belirlendi.

### Katılımcılar

Bu araştırmada; detaylı bilgiye ulaşılabilecek olguların ayrıntılı bir biçimde belirlenmesinde etkili olması nedeniyle amaçlı örnekleme yöntemi kullanıldı (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örneklemeden yararlanıldı. Katılımcıların araştırmaya dahil edilme kriterleri: (1) Hemşire olmak (2) Araştırmanın yürütüldüğü aile sağlığı merkezlerinde görev yapıyor olmak (3) Araştırmaya katılmayı kabul etmek.

Nitel araştırmalarda örnekleme dahil edilecek birey ya da bireylerden elde edilecek verilerin derinliği ve genişliği örneklem büyüklüğünü belirlemektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu çalışmada hemşireler ile yapılan derinlemesine görüşmelerde verilerin tekrarlandığına (veri doygunluğu) karar verildiğinde veri toplama aşaması sonlandırıldı. Araştırmaya Zonguldak ilinde üç Aile Sağlığı Merkezi'nde görev yapan ve araştırmaya katılmaya kabul eden 15 hemşire dahil edildi. Hemşirelerin özellikleri Tablo 1'de sunuldu.

### Veri Toplama Araçları

Veriler, "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" ile toplandı.

**Tanıtıcı bilgi formu:** Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu ve mesleki hizmet süresinin sorgulandığı formdur.

**Yarı yapılandırılmış görüşme formu:** Aile Sağlığı Merkezi'nde görev yapan hemşirelerin çocukluk çağı aşı reddine yönelik bilgi, düşüncelerinin ve deneyimi ile ilgili açık uçlu soruların yer aldığı görüşme formudur. Sorular belirlendikten sonra iki uzmanın görüşü doğrultusunda sorulara son şekli verildi. Görüşme formunda yer alan sorular:

**Tablo 1.** Hemşirelerin Özellikleri

Katılımcı	Cinsiyet	Yaş	Eğitim durumu	Hizmet süresi
H1	Kadın	39	Lisans	6-10 yıl
H2	Kadın	34	Lisans	6-10 yıl
H3	Kadın	37	Lisans	10 yıl ve üzeri
H4	Kadın	35	Lisans	6-10 yıl
H5	Kadın	27	Yüksek lisans	10 yıl ve üzeri
H6	Kadın	29	Lisans	10 yıl ve üzeri
H7	Kadın	42	Lisans	10 yıl ve üzeri
H8	Kadın	31	Yüksek lisans	1-5 yıl
H9	Kadın	42	Lisans	10 yıl ve üzeri
H10	Kadın	37	Lisans	6-10 yıl
H11	Kadın	28	Yüksek lisans	1-5 yıl
H12	Kadın	29	Lisans	10 yıl ve üzeri
H13	Kadın	31	Yüksek lisans	10 yıl ve üzeri
H14	Kadın	35	Lisans	10 yıl ve üzeri
H15	Kadın	41	Lisans	6-10 yıl

- Çalıştığımız kurumda ailelere aşı hakkında bilgilendirme nasıl yapılmaktadır?
- Çocuğuna aşı yaptırmayı reddeden anne babalarla görüşmenizde onlara durumu nasıl açıklıyorsunuz?
- Anne babalar daha çok hangi aşıları reddediyor?
- Sizce çocukluk anne ve babaların aşıları reddetme nedenleri nelerdir?

### Veri Toplama Süreci

Araştırma verileri 8-31 Ocak 2020 tarihleri arasında toplandı. Katılımcılara araştırmacının kimliği ve çalışma hakkında (araştırmanın amacı, cevapların gizliliği, verilerin nerede ve nasıl saklanacağı) bilgi verildi. Konu ile ilgili soruları varsa cevaplandırıldı. Katılımda gönüllülük esas alındı. Araştırmacı ve katılımcıya uygun bir saat kararlaştırıldı. Görüşme formu yaklaşımı kullanıldı. Bu yaklaşımda, araştırmacı görüşmeye başlamadan önce soruları hazırlar, ancak görüşmenin akışına göre bazı esneklikler sağlayabilmektedir. Görüşme tekniğinde soruların sırasını değiştirebilme ve soruları daha ayrıntılı olarak açıklayabilme olanakları vardır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Görüşme başlamadan önce hemşirelere görüşme soruları gösterilerek düşünmeleri için zaman tanındı. Görüşmeler kuruma o esnada müsait olan bir odada (sandalyesi olan, sessiz, sakin, havalandırılması iyi olan, ışık alabilen) araştırmacılar (AK, NA) ve katılımcı yalnız iken gerçekleştirildi. Görüşmeler yaklaşık 30-40 dakika arasında sürdü. Araştırmada yöntem olarak sadece görüşme formu yaklaşımı kullanılmış olup gözlemden yararlanılmadı. Bu nedenle katılımcının mimikleri tepkileri not alınmadı. Görüşmeyi gerçekleştiren araştırmacıların hepsinin pediatri hemşireliğinde uzmanlığı olup, araştırmacılar nitelik çalışmalarda yer aldı. Ayrıca araştırmacılar nitel görüşme yapma ve analize yönelik eğitimler aldı. Araştırmacıların hem pediatri hemşireliğindeki bilgi ve deneyimleri hem de etkili iletişim becerileri sayesinde çalışmaya katılan gruptan uygun niteliksel veri elde edildi.

### Verilerin Dökümü ve Analizi

Derinlemesine görüşme yöntemi sonucu elde edilen verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi yapıldı. İçerik analizi yoluyla verileri tanımlamaya, verilerin içinde saklı olabilecek gerçekler ortaya çıkarılmaya çalışılır. En temel işlem, birbirine benzeyen verileri belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirmek ve bunları okuyucunun anlayabileceği bir biçimde düzenlemek ve yorumlamaktır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu amaçla görüşmelerden elde edilen ses kayıtları yazılı olması için bilgisayar ortamında yazılı hale getirildi. Araştırmacılar tarafından elde edilen veriler kodlandı, temalar ve alt temalar oluşturuldu. İçerik analizinin gerçekleştirilmesinde tüm araştırmacılar bağımsız olarak çalıştı ve elde edilen temalar ve içerikleri hakkında görüşme yapıldı. Veriler ve temalar tüm araştırmacılar tarafından gözden geçirilerek yorumlanarak rapor haline getirildi.

### Araştırmanın İnanırlılığı

Verilerin eksiksiz ve tarafsız elde edilmesi araştırmanın güvenilirliğini ve inandırıcılığını sağlamaktadır (Büyüköztürk, Akgün, Demirel, Karadeniz ve Kılıç-Çakmak, 2012). Görüşme öncesinde katılımcılardan izin

alınarak ses kaydı yapıldı. Araştırmada elde edilen ifadeler doğrultusunda oluşturulan temaların doğruluğunun belirlenebilmesi amacıyla nitel araştırma ve analizi konusunda uzman bir öğretim üyesinden destek alındı. Uzmanın listede yer alan ifadeler doğrultusunda içerik analizi yapması istendi. Uzman görüşü doğrultusunda, yapılan düzeltmelerle tema ve alt temalar belirlendi. Temalar belirlendikten sonra katılımcılardan kendi ifadeleri doğrultusunda oluşturulan temalar konusunda teyit alındı.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (08/01/2022 tarihi ve 2020/01 numaralı) onay alındı. Araştırmanın yapıldığı kurum yönetiminden gerekli yazılı izinler alındı. Verilerin toplanması araştırma kapsamına alınan kişilerin gönüllü katılımı esas alınarak gerçekleştirildi. Hemşirelere araştırmanın amacı ve tüm verilerin güvenle korunacağı konusunda bilgi verilerek, yazılı onam alındı. Araştırma etiği kapsamında hemşirelerin isimleri kullanılmadı. Bu nedenle katılımcılar H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H10, H11, H12, H13, H14, H15 kodlarıyla isimlendirildi.

### BULGULAR

Bu bölümde hemşirelerin çocukluk çağı aşı reddine ilişkin düşünceleri ve deneyimlerini öğrenmek amacıyla gerçekleştirilen görüşmelerden elde edilen bulgular yer almaktadır. Araştırmada elde edilen görüşme verilerinin analizi sonucu oluşturulan temalar ve alt temalar Şekil 1'de verildi. Şekil 1 araştırmacılar tarafından oluşturuldu.



Şekil 1. Araştırmanın Temaları ve Alt Temaları

### 1. Çocukluk Çağı Aşılarının Önemi

#### a. Mortalite ve morbiditeyi azaltması

Hemşirelerin beşi çocukluk çağı aşıları sayesinde mortalite ve morbiditenin azaltılması üzerinde önemli etkisinin olduğunu bildirmektedir. Örneğin H2, "Bebeklik ve çocukluk çağında ortaya çıkan hastalıklar bağışıklama ile önlenir. Böylece sekel ve ölümlerin önüne geçilebilir." ifadesini kullanmıştır. H1, "Bazı ölümcül hastalıkların etkenleri aşılar sayesinde eradike edilmiştir. Bu nedenle aşılama programları önemlidir." şeklinde belirtti.

#### b. Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi

Hemşirelerin hepsi aşıların bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde en önemli araç olduğunu bildirdi. Hemşireler, aşılama ile bulaşıcı hastalıkların önlenerek toplum sağlığının korunduğu ve risk faktörlerinin azaltıldığını düşünmektedir. H4, "Hastalıkların oluşmasını ve yayılmasını önler. Bu nedenle toplumda salgınların görülme olasılığı azalır. Aileler aşıları yaptırmadığı takdirde çocuklarında oluşabilecek hastalıklar onların

yaptırmadığı aşının etken maddesiyle ilişkili olarak çocukların o hastalığı kapmalarına ve hastalanmalarına neden olur.” şeklinde ifade etti.

c. Hastalık maliyetini düşürmesi

Hemşirelerin üçü çocukluk çağı aşıları ile hastalıklar önlenirken ilişkili hastalıklar ile ilgili maliyetlerinde düşürüleceğini belirtti. Bu şekilde aslında ülke ekonomisine de katkı sağlanacağı vurgulandı. H3, “*Hastalıkların tedavi maliyetlerinin yüksek olması ve tedavi süresinin uzun olması nedeniyle aşılar ile hastalıklar önlenirken ekonomik ve sosyal açıdan yarar sağlayacaktır.*” ifadesini kullanmıştır. Benzer şekilde H14, “*Aşılama ile bireylerin ve toplumların sağlık koşulları iyi yönde giderken maliyet konusunda da iyileşmeler sağlanacaktır.*” şeklinde ifade belirtti.

## 2. Aşılarla İlişkin Red Nedenleri

a. Aşıların yan etkileri

Hemşireler çoğu yan etkilere bağlı olarak aşılarla ilişkin red aldıkları konusunda hemfikirlerdi. Yan etkilere bağlı aşı reddi ile sık karşılaşmaları nedeniyle aşılama öncesinde bilgilendirmenin önemini vurguladı. H6, “*Aşı sonrası ateş, huzursuzluk, kas ağrısı, ishal, döküntü görülebilir. Ciddi yan etki olarak anafaksi de görülebilir. Beşli karma sonrası boğmacaya bağlı ağlama nöbeti, BCG sonrası lenf bezi enfeksiyonu da olabilir. Ama ailelerden özellikle aşı sonrası ateş yüksekliği nedeniyle aşı reddi çok alıyoruz.*” ifade etmiştir.

b. Toplumdaki yanlış inanışlar

Hemşirelerin hepsinden toplumda aşılar hakkında yanlış inanışların olduğuna dair ifadeler alındı. Örneğin H5, “*Bir grup insan var. Nasıl ve neye dayanarak bunu düşünüyorlar bilmiyorum. Vücutlarına kimyasal/ilaç hiçbir şeyin girmesini istemiyorlar. Hastalıklardan nasıl korunmayı düşünüyorlar bilmiyorum.*” Hemşirelerin üçü çocuk felci aşısı hakkında yanlış inanışların olduğunu bildirdi. H12, “*Özellikle Karadeniz Bölgesi’nde polio aşısının kısırlık yaptığı düşünülüyor.*” ve benzer şekilde H11 “*Polio’nun kısırlık yaptığına ve düşük ihtimalle de çocuk felcine neden olduğuna inanılıyor.*” şeklinde belirtti. Hemşireler, bu yanlış inanışları özellikle aşı reddi kampanyalarının hızlı yayılmasına neden olan medya ile ilişkilendirdi. H7 bu durumu “*İnsanlar aşılar hakkında bir sürü hurafeye inanıyor. Bu duruma televizyon, internetin ve aşı reddi kampanyalarının katkısı çok. Sağlık çalışanlarına inanmak yerine internette yazana inanmak kolaylarına mı geliyor bilmiyorum.*” şeklinde ifade etti.

Hemşirelerin ikisi ailelerin yabancı ülkelerin aşı içeriklerinde çocukların gelişimi olumsuz etkileyeceğini düşünülen maddelerin kullandığını düşündüğünü belirtti. Örneğin H8 “*Aileler, aşıların yabancı ülkelerin müdahalesiyle aşıların içinde civa olduğuna inanıyorlar. BCG ve KKK aşılarının içeriği nedeniyle çocuklarda otizm görüldüğünü düşünüyorlar*”, H5 ise, “*Ailelerden biri bir gün Amerika’nın oyunu bunlar dedi bana.*” şeklinde ifade etti.

## 3. Ailelere Yönelik Bilgilendirme

a. Aşı yapılmadığında meydana gelen mortalite ve morbidite riski

Hemşirelerin tümü ailelere aşı yapılmadığında mortalite ya da morbidite riskini hatırlattığını bildirdi. Diğer bilgilendirme yöntemlerine göre mortalite ya da morbidite riskini hatırlatılması ebeveynleri tedirgin ettiğinden daha etkili olabilmektedir. H6 “*Ailelere böyle bir durumda şöyle bir soru yöneltiliyor. -Diyelim ki aşı ile önlenilebilir bir hastalıkta siz aşı yaptırmadınız ve hastalığa bağlı bir sekel oluştu ya da ölüm gerçekleşti. Bunu vicdani yükünü taşıyabilir misiniz? Siz onun sağlıklı yaşaması için bir karar alıyorsunuz.*”, H7 ise “*Ailelere aşı yapılma nedenlerini açıklıyorum. Aşılar yapılmadığında görülebilecek hastalıkların neden olabileceği sakatlık ve ölümlerden bahsediyorum. Ancak ailelerle inatlaşmam. Onlara tüm sorumluluğun kendilerine ait olduğunu hatırlatırım.*”

b. Toplumsal sorumluluk

Hemşirelerin çoğunluğu eksik aşı ya da aşılanmamış çocukların ileride toplum sağlığını etkileyecek önemli bir risk etkeni olacaklarını vurguladı. Özellikle bulaşıcı hastalıkların önlenmemesi ve salgınların meydana gelmesiyle toplumun riske atıldığı sıklıkla dile getirildi. H8, “*Aşıların koruyucu olduğunu ve toplumu korumak amaçlı bu aşığı yaptırmak zorunda olduklarını söylüyorum.*” ve H6 “*Kişi aşığı reddettiğinde hangi aşığı reddediyorsa geçirebileceği hastalığın çocuğa ve topluma vereceği zararlar hakkında bilgilendirme yapılır. Ancak bu kararın bireysel özgürlük dâhilinde olmadığı toplumlar için nasıl tehlikeler oluşturabileceği anlatılır.*” şeklinde durumu anlattı.

c. Aşıların yan etkileri

Hemşirelerin çoğu aşıların yan etkilerine bağlı olarak red oranlarının yüksek olması nedeniyle aşılama öncesi bilgilendirmenin önemini vurguladı. Böylece hemşireler, aşı sonrası karşılaşacakları durumları bilen ailelerin bu durumlara hazırlıklı olduğu için huzursuz olmadıklarını düşünmektedir. H1, “*Bebeğin gelişimsel dönemine ve yaşına göre aşının dozunu ve aşının olası yan etkilerini anlatıyoruz ki ailelerin aklında soru işareti kalmamasın. Aşı sonrası aynı etki yaşadıklarında tedirgin oluyorlar.*” şeklinde belirtti. H10, “*Aşı için aileleri çağırdığımızda aşılamadan sonra hemen ve birkaç gün içerisinde karşılaşabilecekleri durumları da anlatıyoruz. Aşı sonrası*

*bebeğimin ateşi çıktı, kolu şişti inmedi, bebeğim çok ağlıyor, bebeğim emmiyor gibi dönüşlerle çok karşılaşıyoruz.”* şeklinde ifade etti.

## TARTIŞMA

Bu araştırmada Aile Sağlığı Merkezi'nde görev yapan hemşirelerin perspektifinden çocukluk çağı aşı reddini incelemek amaçlanmıştır. Araştırmanın ana temaları çocukluk çağı aşılarının önemi, aşılarla ilişkin ret nedenleri ve ailelere yönelik bilgilendirmeydi. Çocukluk çağı aşılarının önemi temasının altında mortalite ve morbiditeyi azaltması ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi; aşılarla ilişkin red nedenleri temasının altında aşıların yan etkileri ve toplumdaki yanlış inanışlar; ailelere yönelik bilgilendirme temasının altında aşı yapılmadığında meydana gelen mortalite ve morbidite riski, toplumsal sorumluluk ve aşıların yan etkileri alt temaları ortaya çıkmıştır.

Araştırmada hemşireler ailelerin aşı yaptırmama nedenlerinden biri olarak yanlış inanışları olduğunu bildirmiştir. Hemşireler ailelerin özellikle KKK ve oral polio aşılarının otizm ve kısırlığa neden olduğunu ve bu durumun yabancı ülkelerin müdahalesi sonucu gerçekleştiğini düşündüklerini vurgulamıştır. Bu yanlış algılar aşılarla karşı güvensizliği meydana getirmekte ve aşılama oranlarını düşürmektedir. İnternet üzerinde yapılan bir anket çalışmasında, annelerin aşılar hakkında yaşadığı en büyük sıkıntı aşılarla yönelik güven problemi olduğu bildirilmektedir (Frawley, McIntyre, Wardle and Jackson, 2018). Ülkemizde yapılan bir çalışmada aşılarla karşı güvensizlik oranının %51.5 olduğu bildirilmektedir (Topçu vd., 2019). Ancak yapılan araştırmalar ve sistematik derlemelerde bu aşılarının otizm riskini arttırmadığı, bu durumu ispat edecek kanıtların olmadığı gösterilmektedir (Uno, Uchiyama, Kurosawa, Aleksic and Ozaki, 2015; Ümit, 2019). Jain ve diğerleri (2015) otizm spektrum bozukluğu olan ve olmayan çocuklar ve kardeşleri ile yaptıkları çalışmada, KKK aşısının hem çocuklar hem de kardeşlerinde aşı sonrasında hemen ve sonraki yaşlarda otizm spektrum tanısı alma ve riski artırma vakalarının görülmediği bildirilmektedir.

Hemşireler ailelerin aşılar hakkındaki yanlış düşüncelerinin kaynağının televizyon programları ve internet olduğunu düşündüklerini bildirmiştir. Televizyon programlarında ve internette aşı reddi kampanyalarını destekler nitelikteki yayınların bu konuda olumsuz yönde etkisi üzerinde durulmuştur. Bu veriyi destekler nitelikte internette bir video paylaşım sitesinde aşı ve aşılama hakkında yapılan videoların incelendiği bir çalışmada; videoların %47.1'inin otizm, %40.2'sinin aşıların yan etkileri, %36.8'inin aşılardaki civa ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Aynı çalışmada videoların %65.5'inin kişileri aşılama konusunda caydırmaya yönelik videolar olduğu belirtilmektedir (Basch, Zybert, Reeves and Basch, 2017).

Hemşireler ailelerin aşıları reddetmesinin altındaki nedenlerden biri olarak aşıların yan etkileri olarak belirtmiştir. Özellikle ailelerin aşı sonrası yaşadıkları olumsuz deneyimler nedeniyle baş etmede yaşadıkları güçlükleri tekrar yaşamak istemeleri aşı reddini ortaya çıkarmaktadır. Ebeveynlerin aşı yaklaşımlarını etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada ailelerin aşı ve aşılama konusunda bilgilendirildiğinde aşılarla uyumlarının artacağı bildirilmektedir. Çünkü annelerin %30.1'inin aşıların hiçbirinin adını bile bilmediği belirtilmektedir. Aynı çalışmada anne eğitim düzeyi arttıkça aşılar hakkında bilgi sahibi olma ve aşı yaptırmaya oranlarının arttığı bildirilmektedir (Üzüm, Eliaçık, Hortu Örsdemir ve Karadağ Öncel, 2019). Benzer şekilde TNSA 2018 verilerine göre hiç aşı olmamış çocukların oranının annenin artan eğitim düzeyi ile azaldığı bu oranların lise veya üzeri eğitime sahip annelerin çocukları için %2 ve ilkokulu tamamlamamış annelerin çocukları için %4 olduğu bildirilmektedir (T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2018). Aile eğitimi aşılamanın artırılması için büyük önem taşımaktadır. Yapılan bir derlemede ailelere verilecek eğitimlerin kapsamında; aşılardan sonra yan etkilerin görülebileceği, bu yan etkilere yönelik girişimler ve aşılamanın yapılmadığı durumlarda çocukların ve toplumların karşılaşabileceği sorunların yer alması gerektiği vurgulanmaktadır (Aps vd., 2018).

Araştırmadaki hemşireler, vücuduna kimyasal herhangi bir şey girmesini istemeyen kişilerde aşı reddini arttığını düşünmektedir. Bu düşünce özellikle aşıların yerine alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının kullanılmasını destekleyen düşünceler olduğu savunulmaktadır (Bryden, Browne, Rockloff and Unsworth, 2018). Topçu vd. (2019) çocuklarının en az bir aşısını yaptırmayan ve çocuklarının tüm aşılarını yaptıran aileler ile yaptığı çalışmada tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının kullanımının anlamlı bir fark ile çocuklarının en az bir aşısını yaptırmayan ailelerde daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Topçu vd., 2019). Ancak alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının aşıların yerine geçebileceği ve kullanılabileceğini kanıtlayan herhangi bir çalışma yoktur (Frawley, McIntyre, Wardle and Jackson, 2018).

Araştırmada hemşireler aşılar hakkında ailelere verilen bilginin önemini vurgulamıştır. Hastalıklardan korunmada aşıların önemi ve aşılama sonrası çocukta görülebilecek yan etkiler konusunda ailelere bilgi verildiği belirtilmiştir. Aşı reddi ile mücadelede en önemli görev hemşirelere düşmektedir. Uluslararası Hemşireler Konseyi (The International Council of Nurses-ICN) 2019 temasında, herkes için refahın sürdürülmesi kapsamında hemşirelerin dikkate alması gereken konulardan biri olarak aşılama gösterilmektedir. Bu noktada hemşirelerin en önemli görevinin hasta ve aile eğitimi olduğu vurgulanmaktadır (Stewart vd., 2019). Bu eğitimlerin temelinde çocukların hakları yer almalıdır. Hemşireler tarafından ailelerin aşılama reddetmesiyle çocuklarının sağlık haklarına müdahale edilebileceği, ileride daha ciddi sağlık sorunları ile karşı karşıya kalabileceklerini ve aşılama mamalarına bağlı olarak eğitim kurumlarında sorun yaşayabileceklerinin belirtilmektedir (Navin, Kozak, & Deem, 2020).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın önemli bir sonucu olarak aşıların yan etkileri ve toplumdaki yanlış inanışlar ve güvensizlik çocukluk çağı aşı reddinin nedenleriydi. Çocukluk çağı aşı retlerinin azaltılmasında ailelerin bilgilendirilmesinin önemi ortaya çıkmıştır. Sağlık personelleri ebeveynlerin aşılar ile ilgili soruları güçlü bilimsel kanıtlarla net, şeffaf ve anlaşılır bir şekilde yanıtlamalıdır. Ebeveynlerin her aşı için yan etkileri ve yan etki ile karşılaştığında neler yapması gerektiğine ilişkin detaylı bilgilendirilmesine özen gösterilmelidir. Sağlık Bakanlığı'nın aşı portalında kanıta dayalı bilgilere yer verilmesi ve ebeveynlerin bilgilendirilmesinde bu portalın kullanılması önemli olacaktır.

Çocukluk çağı aşı reddine ilişkin özellikle halka farkındalık geliştirmeye ve artırmaya yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi, bu eğitim programlarının kapsamında aşıların yan etkileri ve kimyasal içerikleri hakkında kanıta dayalı bilgi verilmesi, eğitimlerin sağlık profesyonelleri (hekim-hemşire) tarafından gerçekleştirilmesi, görsel medya ve kamu spotlarından yararlanılması önerilmektedir.

### Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: M.K., A.K. Veri toplama: A.K., Veri analizi ve yorumlama: M.K, A.K, N.A. Makale yazımı: A.K., N.A Eleştirel inceleme: M.K.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansman:** Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

## KAYNAKLAR

- Aps, L. R. de M. M., Piantola, M. A. F., Pereira, S. A., de Castro, J. T., Santos, F. A. de O., Ferreira, L. C. de S. (2018). Adverse events of vaccines and the consequences of non-vaccination: A critical review. *Revista de Saude Publica*, 52(40), 1–13. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000384>
- Argüt, N., Yetim, A., Gökçay, E. G. (2016). Aşı kabulünü etkileyen faktörler. *Çocuk Dergisi*, 16(1–2), 16–24. <https://doi.org/10.5222/j.child.2016.016>
- Basch, C. H., Zybert, P., Reeves, R., Basch, C. E. (2017). What do popular YouTube™ videos say about vaccines? *Child: Care, Health and Development*, 43(4), 499–503. <https://doi.org/10.1111/cch.12442>
- Bryden, G., Browne, M., Rockloff, M., Unsworth, C. (2018). Anti-vaccination and pro-CAM attitudes both reflect magical beliefs about health. *Vaccine*, 36(9), 1227–1234. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.12.068>
- Büyüköztürk, Ş., Akgün, Ö. E., Demirel, F., Karadeniz, Ş., Kılıç-Çakmak, E. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (Genişletilmiş Baskı). Pegem Akademi.
- Frawley, J. E., McIntyre, E., Wardle, J., Jackson, D. (2018). Is there an association between the use of complementary medicine and vaccine uptake: Results of a pilot study. *BMC Research Notes*, 11(1), 4–9. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3323-8>
- Isaacs, D., Kilham, H., Leask, J., Tobin, B. (2009). Ethical issues in immunization. *Vaccine*, 27(5), 615–618. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2008.11.002>
- Jain, A., Marshall, J., Buikema, A., Bancroft, T., Kelly, J. P., Newschaffer, C. J. (2015). Autism occurrence by MMR vaccine status among US children with older siblings with and without autism. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 313(15), 1534–1540. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.3077>
- Koç, F., İnce Bağ, Ö. (2017). Meningokok aşısı. G. Gökçay, U. Beyazova (Ed.) *İlk beş yaşta çocuk sağlığı izlemi* içinde (s.519-527). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Navin, M. C., Kozak, A. T., Deem, M. J. (2020). Perspectives of public health nurses on the ethics of mandated vaccine education. *Nursing Outlook*, 68(1), 62–72. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.06.014>
- Olpiński, M. (2012). Anti-vaccination movement and parental refusals of immunization of children in USA. *Pediatrics Polska*, 87(4), 381–385. <https://doi.org/10.1016/j.papo.2012.05.003>
- Sadaf, A., Richards, J., Glanz, J., Salmon, D., Omer, S. (2013). A systematic review of interventions for reducing parental vaccine refusal and vaccine hesitancy. *Vaccine*, 31(40), 4293–4304. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.07.013>
- Stewart, A. D., Burton, E., White, J., Salmon, M., McClelland, A. (2019). *Health For All Nursing, Global Health and Universal Health Coverage*. The International Council of Nurses. Access date: 03.01.2021 Access from: [https://2019.icnvoicetolead.com/wp-content/uploads/2017/04/ICN\\_Design\\_EN.pdf](https://2019.icnvoicetolead.com/wp-content/uploads/2017/04/ICN_Design_EN.pdf)
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2019). *Aşı nedir?* Erişim tarihi: 01.03.2021 Erişim adresi: <https://asi.saglik.gov.tr/>
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2018). *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Erişim

- tarihi: 01.03.2021 Erişim adresi: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf)
- Topçu, S., Almış, H., Başkan, S., Turgut, M., Orhon, F., Ulukol, B. (2019). Evaluation of childhood vaccine refusal and hesitancy intentions in Turkey. *Indian J Pediatr*, 86(1), 38–43. <https://doi.org/10.1007/s12098-018-2714-0>
- Ümit, Z. (2019). Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı ve Otizm. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, 13(2), 118–119. <https://doi.org/10.5578/ced.201931>
- Uno, Y., Uchiyama, T., Kurosawa, M., Aleksic, B., Ozaki, N. (2012). The combined measles, mumps, and rubella vaccines and the total number of vaccines are not associated with development of autism spectrum disorder: the first case-control study in Asia. *Vaccine*, 30(28), 4292–4298. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.01.093>
- Uno, Y., Uchiyama, T., Kurosawa, M., Aleksic, B., Ozaki, N. (2015). Early exposure to the combined measles-mumps-rubella vaccine and thimerosal-containing vaccines and risk of autism spectrum disorder. *Vaccine*, 33(21), 2511–2516. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.12.036>
- Üzüm, Ö., Eliaçık, K., Hortu Örsdemir, H., Karadağ Öncel, E. (2019). Ebeveynlerin aşı yaklaşımlarını etkileyen faktörler: Bir eğitim araştırma hastanesine ilişkin değerlendirme. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, 13(3), 144–149. <https://doi.org/10.5578/ced.68398>
- Ward, P., Meyer, S., Rokkas, P., Leask, J. (2018). “Do-it-yourself”: Vaccine rejection and complementary and alternative medicine (CAM). *Social Science and Medicine*, 196, 106–114. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.11.022>
- World Health Organization. (2019). *Ten threats to global health in 2019*. Access date: 03.01.2021 Access from: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>
- Yıldırım, A., Şimşek, H. (2016). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (11. Baskı). Seçkin Yayıncılık.



Duygu GÜLEÇ ŞATIR<sup>1\*</sup>  
Orcid: 0000-0002-0226-3985

Ruken YAĞIZ ALTINTAŞ<sup>2</sup>  
Orcid: 0000-0001-7299-8349

Ümran SEVİL<sup>3</sup>  
Orcid: 0000-0002-8973-3002

<sup>1</sup> Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup> Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup> Emekli Öğretim Üyesi, İzmir, Türkiye

**Sorumlu Yazar (Correspondence Author):**

Ruken YAĞIZ ALTINTAŞ  
rukenyagiz@gmail.com

#### Anahtar Sözcükler:

Anne; doğum; algı; deneyim; bağlanma.

#### Keywords:

Mother; childbirth; perception; experience; attachment.

## Annelerin Yaşadığı Doğum Deneyimi ile Doğum Sonu Maternal Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

### Investigation of the Relationship Between Mothers' Childbirth Experiences and Postpartum Maternal Attachment

\*Bu araştırma 3-6 Ekim 2019 tarihinde 2.Uluslararası, 3.Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

**Gönderilme tarihi:** 04.04.2022

**Kabul tarihi:** 26.05.2022

#### ÖZ

**Amaç:** Maternal bağlanma gebelik sürecinde başlar ve doğum sonu süreçte gelişerek devam eder. Doğum ve doğum sonu döneme özgü birçok faktörün bağlanmayı etkilediği literatürde belirtilmiştir. Ancak doğum deneyiminin maternal bağlanma ile olan ilişkisine yönelik çalışmalar sınırlıdır. Bu sebeple araştırma annelerin yaşadığı doğum deneyimi ile doğum sonu maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırmaya Ocak-Aralık 2018 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde normal vajinal doğum yapmış 103 anne dahil edilmiştir. Veriler tanıtıcı bilgi formu, Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği ile toplanmıştır. Tanıtıcı bilgi formu ve Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği doğum sonrası ilk 24 saat içinde klinikte uygulanmıştır. Maternal Bağlanma Ölçeği ise doğumdan 1 ay sonra annelere e-mail aracılığıyla iletilmiş, ölçeği kendileri doldurmaları ve tekrar aynı şekilde iletmeleri istenmiştir.

**Bulgular:** Annelerin yaş ortalaması 27.65 ±4.69 olup, %35.9'u ilköğretim mezunu, %62.1'i herhangi bir işte çalışmamakta ve %46.6'sının ilk doğum deneyimidir. Annelerin %54.4'üne doğum sürecinde lavman, %46.6'sına oksitosin indüksiyonu, %36.9'una amniyotomi ve %62.1'ine epizyotomi uygulanmıştır. Annelerin %46.6'sı yaşadıkları doğum deneyimi iyi olarak değerlendirmiştir. Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği puan ortalaması 78.32±14.74, Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalaması ise 101.07± 4.40 olarak saptanmış olup, doğum deneyimi ile maternal bağlanma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (p>0.05).

**Sonuç:** Araştırmada vajinal doğum yapan annelerin yaklaşık yarısı iyi bir doğum deneyimi yaşamıştır. Doğum deneyimi ile maternal bağlanma arasında ilişki saptanmamıştır.

#### ABSTRACT

**Aim:** Childbirth is one of the most special experiences in a woman's life. The relationship between negative birth experience and postpartum emotional problems has been reported in the literature. However, its association with maternal attachment has been less reported. Therefore this study was conducted to investigate the relationship between mothers' birth experience and postpartum maternal attachment.

**Methods:** This cross sectional and descriptive study was conducted 103 mothers who had a normal vaginal delivery in a university hospital between January and December 2018. Data were collected with the introductory information form, The Perception of Birth Scale and Maternal Attachment Inventory. The introductory information form and The Perception of Birth Scale were collected in the clinic within the first 24 hours after the birth. The Maternal Attachment Scale was sent to the mothers one month after the birth via e-mail. They were asked to fill in the scale themselves and resubmit it in the same way.

**Results:** The mean age of the mothers was 27.65 ± 4.69, 35.9% of them were primary school graduates, 62.1% of them were not working in any job and 46.6% of them have first birth experience. Enema was applied to 54.4% of the mothers during birth, oxytocin induction was applied to 46.6% of the mothers, amniotomy to 36.9% and episiotomy to 62.1% of the mothers. Forty-seven percent of the mothers evaluated their birth experience as good. The Perception of Birth Scale total mean score was 78.32±14.74, Maternal Attachment Inventory mean score was 101.07± 4.40, and no significant difference was found between birth experience and maternal attachment (p>0.05).

**Conclusions:** As a result of the research, no relationship was found between birth experience and maternal attachment.

**Kaynak Gösterimi:** Şatır, D. G., Altıntaş Y. R., Sevil Ü. (2022). Annelerin Yaşadığı Doğum Deneyimi ile Doğum Sonu Maternal Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *EGEHFD*, 38(2),103-108. Doi:10.53490/egehemsire. 1098317

**How to cite:** Şatır, D. G., Altıntaş Y. R., Sevil Ü. (2022). Investigation of the Relationship Between Mothers' Childbirth Experiences and Postpartum Maternal Attachment. *JEUNF*, 38(2),103-108. Doi:10.53490/egehemsire. 1098317

## GİRİŞ

Doğum bir kadının yaşamında uzun vadede etkileri olan çok özel ve önemli bir deneyimdir (Karlström ve diğerleri, 2015). Birçok kadın doğumu özgüvenlerini artıran olumlu bir deneyim olarak yaşasa da (Waldenström ve diğerleri, 2016), bazıları doğumda yaşadıkları ağrı, doğumun uzun sürmesi ve uygulanan müdahaleler nedeniyle kendilerini umutsuz, çaresiz ve yalnız hissedebilir ve olumsuz bir deneyim yaşayabilir (Rijnders ve diğerleri, 2008). Doğum deneyimini olumlu veya olumsuz yönde etkileyen faktörler arasında kadının önceki deneyimleri, beklentileri, doğum ağrısı, doğuma ilişkin bilgiler, gebelik ve doğumda yaşanan komplikasyonlar, doğum süresince sağlık personeli ile olan iletişim, indüksiyon, epizyotomi, lavman, vajinal tuşe gibi doğumda uygulanan müdahaleler, doğum ortamı, doğumda anneye verilen fiziksel ve sosyal destek yer almaktadır (Callister, 2004; Eriksson ve diğerleri, 2006; Hildingsson ve diğerleri, 2011; Shaw, 2013). Kadının yaşadığı olumsuz doğum deneyimi sonraki doğumlarda sezaryene yönelme, postpartum depresyon ve anne-bebek ilişkisini olumsuz etkileme gibi sonuçlara sebep olabilmektedir (Urbanová ve diğerleri, 2021; Waldenström ve diğerleri, 2016; Zar ve diğerleri, 2001).

Annelik; kadına sahip olduğu bebeğinin hayatının en önemli bir parçası olduğunu hissettiren, duygusal olarak onu güçlendiren bir anlam taşır. Erken dönemde anne bebek ilişkisinin kurulması, annenin olumlu ebeveynlik davranışlarını göstermesi ve bebeğine karşı bağlanma duygusunun oluşması annenin yeni rolüne uyum sağlamasını da kolaylaştırmaktadır (Çalışır ve diğerleri, 2009). Annenin bebeğine büyük bir sevgiyle bağlanması, bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesi için gerekli olan, bebeğin ilerideki hayatını ve ilişkilerini etkileyen en önemli öğelerden biridir (İşler, 2007). Bebek için doğumla başlayan bu ilişki, sonraki süreçlerde gelişecek anne çocuk arasındaki ilişkisinin temelini oluşturmaktadır. Sağlıklı temeller üzerine kurulan bu bağlılık, bebeğin psikososyal gelişiminde etkili olacaktır (Kavlak ve Şirin, 2009). Bu sebeple bağlanmayla ilişkili olabilecek faktörlerin bilinmesi önemlidir. Literatürde bağlanmayı etkileyebilecek eğitim düzeyi, parite, gebeliğin planlı olması, doğum şekli gibi birçok faktör araştırılmıştır (Camarneiro ve Miranda Justo, 2017; Cetişli ve diğerleri, 2018).

Zor bir doğum deneyimi algısı annenin psikolojik uyumu ve yenidoğan ile ilişkisini etkileyebilecek önemli bir değişkeni temsil edebilir (Di Blasio ve Ionio, 2005). Doğum deneyiminin annenin çocuğuna yönelik duygularını etkileyebileceği, yenidoğanla duygusal bağın oluşmasını zorlaştıracağı ve anne bebek arasındaki erken etkileşimi olumsuz etkileyebileceği belirtilmektedir (Dekel ve diğerleri, 2019; Erickson ve diğerleri, 2019; Forcada-Guex ve diğerleri, 2011). Bu bağlamda araştırma annelerin yaşadığı doğum deneyimi ile doğum sonu maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırma Ocak 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin obstetri kliniğinde yürütülmüştür.

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 2018 yılı normal doğum yapan 1104 anne oluşturmuştur. Örneklemi evreni bilinen örneklem hesaplama tekniği (Karataş, 2004) ile hesaplanmış ve ulaşılması gereken örneklem sayısı 285 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya alınma kriterleri termde doğum yapan, kendisinde ve bebekte herhangi bir sağlık sorunu olmayan, bebeği yenidoğan yoğun bakımda yatmayan, internet kullanabilen ve gönüllü katılım olarak belirlenmiştir. Erken doğum yapan, sezaryen doğum yapan, Türkçe bilmeyen, bebekte sağlık problemi gelişen anneler araştırma dışında bırakılmıştır.

Araştırma kriterlerine uyan 195 anne ile doğum sonu görüşülmüş ancak doğumdan bir ay sonra 92 anne e-mail ile Maternal Bağlanma Envanterini yanıtlayarak göndermediği için, veri kaybına bağlı 103 anne ile araştırma tamamlanmıştır. Araştırma sonunda ulaşılan örneklem sayısı ile G power 3.1.9.7. programı ile hesaplanmış,  $\alpha=0.05$  düzeyinde, etki büyüklüğü 0.30 ve örneklemin temsil gücü 0.79 olarak belirlenmiştir.

### Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında; örnekleme alınan annelerin tanıtıcı özelliklerini belirleyen tanıtıcı bilgi formu, Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği (ADAÖ) ve Maternal Bağlanma Envanteri kullanılmıştır. Tanıtıcı bilgi formu ve ADAÖ doğum sonu ilk 24 saat içinde vajinal doğum yapmış, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan annelerden yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Maternal Bağlanma Ölçeği ise doğumdan bir ay sonra annelere e-mail aracılığıyla iletilmiş, ölçeği kendileri doldurmaları ve tekrar aynı şekilde cevapları iletmeleri istenmiştir.

Tanıtıcı bilgi formu annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri kapsayan 18 sorudan oluşmaktadır.

ADAÖ, annelerin doğumlarda yaşadıkları deneyimleri nasıl algıladıklarını değerlendiren 25 maddelik ve 5 alt boyutlu (Doğum Anı, Ağrı Dönemi, Doğum Sonu, Eşin Katılımı, Farkında Olma) likert tipi bir ölçektir. Ölçek maddeleri 1'den 5'e kadar puanlamakta ve alınabilecek en düşük puan 25 en yüksek puan ise 125'dir. Yüksek puanlar annenin doğumda daha olumlu deneyimler yaşadığı anlamına gelmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.90 olarak belirtilmiştir (Gungor ve Beji 2007). Bu çalışmada 0.88 olarak bulunmuştur.

Maternal Bağlanma Ölçeği Türkçe uyarlaması Kavlak ve Şirin (2009) tarafından yapılmıştır. Her bir madde 4'lü likert tipinde olup, toplam 26 maddelik bir ölçektir. Alınabilecek en düşük puan 26, en yüksek puan ise 104'tür. Toplam puanın artması, annelerde maternal bağlanmanın arttığını göstermektedir. Kavlak ve Şirin (2009) ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısını ilk uygulamada 0.77, ikinci uygulamada 0.82 saptanmıştır. Bu araştırma ise 0.80 olarak saptanmıştır.

#### Verilerin Analizi

Verilerin tanıtıcı özelliklerinin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik hesaplanmıştır. Veriler normal dağılım göstermediği için (Kolmogorov smirnov  $p>0.05$ ) iki değişken arasındaki ilişkinin varlığı spearman korelasyon testi ile belirlenmiştir. Anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak kabul edilmiştir.

#### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada ölçüklerin kullanılması için yazarlardan gerekli izinler alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı alınmıştır (12.02.2016 tarihli, 27344949/94-545 sayılı). Araştırmanın yapıldığı kurumdan izin alınmıştır. Veri toplama öncesi, annelerden sözlü onam alınmıştır.

#### BULGULAR

Annelerin yaş ortalaması  $27.65\pm 4.69$  (min:19, max:38), %35.9'u ilköğretim mezunu ve %62.1'i herhangi bir işte çalışmamaktadır. Annelerin %53.4'ü ekonomik durumunu orta düzeyde olduğu belirtmiştir, %51.5'i ilçede yaşamaktadır ve ortalama  $5.40\pm 4.28$  yıldır evlidirler.

Annelerin %39.8'i bir gebelik geçirmiş, %46.6'sının ilk doğumu ve %68.0'mının gebeliği planlıdır. Annelerin %38.8'inin gebeliklerinde sağlık problemi yaşadığı, %19.4'ünün kronik hastalıklarının olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

**Tablo 1.** Annelerin Obstetrik Özellikleri

	Sayı	Yüzde
<b>Gebelik Sayısı</b>		
1	41	39.8
2	26	25.2
3 ve üzeri	36	35.0
<b>Doğum Sayısı</b>		
1	48	46.6
2	30	29.1
3 ve üzeri	25	24.3
<b>Gebeliğin Planlı Olma Durumu</b>		
Evet	70	68.0
Hayır	33	32.0
<b>Gebelikte Sorun Yaşama Durumu</b>		
Evet	37	38.8
Hayır	63	61.2
<b>Gebelikte Yaşanan Sorun (n:37)</b>		
Hiperemesis Gravidarum	8	21.6
Düşük tehdidi	10	27.0
EDT	9	24.4
HT	10	27.0
<b>Kronik Hastalık Durumu</b>		
Var	20	19.4
Yok	83	80.6
<b>Var Olan Kronik Hastalık (n:20)</b>		
Kalp Hastalığı	8	40.0
Anemi	2	10.0
HT	3	15.0
Böbrek	1	5.00
DM	4	20.0
Diğer	2	10.00
<b>TOPLAM</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>

Normal vajinal doğum yapan annelerin %54.4'üne lavman, %3.9'una perine tıraşı, %46.6'sına oksitosin indüksiyonu, %36.9'una amniyotomi, %62.1'ine epizyotomi uygulanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 2.** Annelere Doğum Eylemi Süresince Yapılan Uygulamalar

	Sayı	Yüzde
<b>Lavman</b>	56	54.4
<b>Perine Traşı</b>	4	3.9
<b>Oksitosin İndüksiyonu</b>	48	46.6
<b>Amniyotomi</b>	38	36.9
<b>Epizyotomi</b>	64	62.1
<b>TOPLAM</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>

Annelere genel olarak nasıl bir doğum deneyimi yaşadıkları sorulduğunda %46.6'sı iyi, %31.1'i orta, %22.3'ü kötü olarak değerlendirme yapmışlardır. ADAÖ toplam puan ortalaması 78.32±14.74 (50-121), Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalaması ise 101.07± 4.408 (82-104) olarak saptanmıştır (Tablo 3). ADAÖ alt boyut puan ortalamaları Tablo 3'te verilmiştir. İki ölçek arasındaki ilişki spearman korelasyon katsayısı ile incelendiğinde ise anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $r:-0.05$   $p>0.05$ ).

**Tablo 3.** Annelerde ADAÖ ve Maternal Bağlanma Ölçeği Puanları

	Ortalama± SS	Min-Maks
<b>ADAÖ toplam</b>	78.32±14.74	50-120
<b>Doğum anı</b>	21.09 ±3.16	15-27
<b>Ağrı dönemi</b>	22.27±7.19	12-67
<b>Doğum sonu</b>	15.60±0.83	12-16
<b>Eşin katılımı</b>	10.66±4.78	4-19
<b>Farkında olma</b>	10.36±1.91	4-14
<b>Maternal Bağlanma</b>	101.07±4.40	82-104

\*ADAÖ: Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği, SS: Standart Sapma

## TARTIŞMA

Doğum deneyimi ile maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada vajinal doğum yapan annelere doğumda lavman, oksitosin indüksiyonu, epizyotomi ve amniyotomi gibi müdahaleler yaygın olarak uygulanmıştır. Anne ve çocuk sağlığı açısından güvenli doğumun gerçekleştirilmesi için tıbbi zorunluluk olduğu durumlarda yapılması gereken bu müdahaleler, rutin ve sık uygulandığında annenin ileriki dönemlerde duyu durumunu etkilemekte ve posttravmatik semptom görülme sıklığını artırmaktadır (Erenel ve Çiçek, 2018; Kjerulff ve diğerleri, 2021). Literatür doğumda indüksiyon ve agumentasyon kullanımının daha az olumlu doğum deneyimi ile ilişkili olduğu, kadınların doğumdaki tıbbi müdahaleleri istemediklerini belirtmektedir (Cole ve diğerleri, 2019; Kempe ve Vikström-Bolin, 2020). Spinelli ve diğerleri (2016) preterm doğum yapan annelerin doğumlarının fazla medikalize edildiğini ve kendilerinin değil, sağlık personelinin kontrolünde gerçekleştiğini, bu sebeple doğumlarının ebeveynliğe geçişlerini olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Ayrıca, doğumda kontrol hissini yaşayan kadınların olumlu doğum deneyimi yaşadıkları ve anneliğe geçişte memnuniyetlerinin arttığı belirtilmiştir (Cook ve Loomis, 2012; Geerts ve diğerleri, 2014). Ülkemizdeki çalışmalardan da benzer şekilde Demirci ve Orman (2019) çalışmasında gebeler müdahaleler olmadan vajinal doğum yapmak istediklerini, mahremiyeti, sessizliği ve rahatlığı sunan sağlıklı teşvik eden bir ortamda doğum yapmanın önemli olduğunu vurgulamışlardır. Bu doğrultuda müdahalelerin endikasyon durumunda uygulanması annelerin memnuniyeti artırmak için faydalı olabilir.

Araştırmada annelerin % 63.6'sı doğum deneyiminin orta ya da kötü olduğunu belirtmiştir. Literatürde kadınların %9-21'inin doğumlarını olumsuz bir deneyim olarak yaşadığı belirtilmektedir (Henriksen ve diğerleri, 2017; Rijnders ve diğerleri, 2008; Smarandache ve diğerleri, 2016). Doğum deneyiminin değerlendirildiği ADAÖ puan ortalaması ise 78.32±14.74 saptanmıştır. En düşük 25 en yüksek 125 puan alınabileceği göz önünde bulundurulduğunda doğum deneyimlerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Literatürde doğum deneyimini değerlendiren birçok farklı ölçek bulunmaktadır. Aynı ölçeği kullanan Yılmaz ve Nazik (2018)'in çalışmasında ADAÖ puan ortalaması 72.86±15.45; Sariboğa ve Zeyneloğlu (2021) 79.67 ± 13.99 bulunmuştur. Doğum deneyimi puanının diğer çalışmalarla benzer olduğu görülmektedir. Doğum deneyimi kişinin öznel algısına dayalı olduğu için tanımlamak zordur. Çalışmamızda kadınların çoğunluğunun orta ya da kötü doğum deneyimi yaşadığını belirtmesi hem de ADAÖ puanının orta düzeyde olmasına bağlı doğum deneyimlerinin çok iyi olmadığı söylenebilir.

Doğum süreci ve bebekle ilk temas annenin bebeğiyle bağlanmasını etkileyen faktörlerden biridir (Çimen ve Varol, 2021; Tonkuş ve Muslu, 2021). Çimen ve Varol (2021) doğum süreci zor olmayıp, oldukça kolay ve rahat

geçen ve bebeklerini ilk 10 dakikada kucaklarına alan annelerin maternal bağlanmalarının daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Aynı şekilde Bilgin ve Alpar (2018) doğum sonu kendini duygusal olarak çok iyi hisseden kadınların maternal bağlanma puanlarının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Bu çalışmada maternal bağlanma puanı oldukça yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte doğum deneyimi ile maternal bağlanma arasında ilişki saptanmamıştır. Benzer şekilde Rados ve diğerleri (2020) doğumla ilgili postravmatik stres semptomlarının bağlanmayı etkilemediğini belirtmiştir. Handelzalts ve diğerleri (2019) doğumla ilgili post travmatik stres semptomları ile anne-bebek bağlanması arasında olumlu ilişki olduğunu saptamıştır. Bu ilişkiyi de annenin kendisi veya bebeği için ciddi bir tehdit algıladığında, bebeğini daha fazla koruyacağı ve daha güçlü bağ kurabileceği şeklinde açıklamıştır. Çalışmamızda annelerin yaşamış oldukları doğum deneyimi çok iyi olmamasına rağmen bebeklerine bağlanmaları yüksektir. Anneler ne kadar olumlu doğum deneyimi yaşamasalar da, bunun bebeklerine olan sevgi ve bağlılığı etkilemediği söylenebilir.

### SONUÇ

Araştırmamızda kadınların doğum deneyiminin çok iyi olmadığı ancak maternal bağlanmalarının yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Doğum deneyimi ile bağlanma arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Kadınların doğum deneyimleri çok iyi olmasa da bu bebeklerine olan bağlılığı etkileyecek bir faktör olmadığını göstermektedir. Bu sonuç doğum deneyiminin erken anne-çocuk bağlanma kalitesini etkileyebilecek faktörler bilgisine önemli bir katkı sağlamaktadır.

### Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: Ü.S., D.G.Ş. Veri toplama: D.G.Ş., R.Y.A. Veri analizi ve yorumlama: D.G.Ş. Makale yazımı: Ü.S., D.G.Ş., R.Y.A. Eleştirel inceleme: Ü.S.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Finansman:** Çalışma için finansal destek alınmamıştır.

### KAYNAKLAR

- Bilgin, Z., Alpar, Ş.E. (2018.) Kadınların maternal bağlanma algısı ve anneliğe ilişkin görüşleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(1), 6-15.
- Callister, L.C.(2004). Making meaning, women's birth narratives. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 33(4),508-518.
- Camarneiro, A.P.F.,de Miranda Justo, J.M.R. (2017). Prenatal attachment and sociodemographic and clinical factors in Portuguese couples. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 35(3), 212-222.
- Cole, L., LeCouteur, A., Feo, R., Dahlen, H. (2019). Trying to give birth naturally was out of the question, Accounting for intervention in childbirth. *Women and Birth*, 32(1), 95-101.
- Cook, K., Loomis, C.(2012). The impact of choice and control on women's childbirth experiences. *J Perinat Educ*, 21(3), 158-168.
- Çalışır, H., Karaçam, Z., Akgül, F., Kurnaz, D.(2009). Doğum sonrası ebeveynlik davranışı ölçeği'nin Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1),2-4.
- Çetişli ,N.E., Arkan, G., Top, E.D.(2018). Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period. *Rev Assoc Med Bras*, 64(2),164-169.
- Çimen, K., Varol, H.(2021). Maternal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. Sakarya Üniversitesi *Holistik Sağlık Dergisi*, 4(3), 126-135.
- Dekel, S., Thiel, F., Dishy, G., Ashenfarb, A.L.(2019). Is childbirth-induced PTSD associated with low maternal attachment?. *Arch Womens Ment Health*, 22 (1),119-122.
- Demirci, N., Orman, H.(2019) Doğum sürecinde mahremiyet algısının anne memnuniyetine etkisi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 5, 219-227.
- Di Blasio., P, Ionio, C.(2005). Postpartum stress symptoms and child temperament, A follow-up study. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 3, 185-198.
- Erenel, A.S., Çiçek, S.(2018). Doğum eylemine yapılan müdahalelerin anne ve çocuk sağlığına etkileri. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(2),123-129.
- Erickson, N., Julian, M., Muzik, M.(2019). Perinatal depression, PTSD, and trauma, impact on mother-infant attachment and interventions to mitigate the transmission of risk. *Int Rev Psychiatry*, 31(3),245-263.
- Eriksson, C., Westman, G., Hamberg, K. (2006). Content of childbirth-related fear in Swedish women and menanalysis of an open-ended question. *J Midwifery Womens Health*, 51(2),112-118.
- Forcada-Guex, M., Borghini, A., Pierrehumbert, B., Ansermet, F., Muller-Nix, C. (2011). Prematurity, maternal posttraumatic stress and consequences on the mother-infant relationship. *Early Hum Dev*, 87(1), 21-26.
- Geerts, C.C., Klomp, T., Lagro-Janssen, A.L., Twisk, J.W., van Dillen, J., de Jonge, A. (2014). Birth setting, transfer and maternal sense of control, results from the deliver study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 17,14, 27.

- Gungor, I., Beji, N.K. (2007). Effects of fathers' attendance to labor and delivery on the experience of childbirth in Turkey. *Western Journal of Nursing Research*, 29(2), 213-231.
- Handelzalts, J.E., Hairston, I.S., Muzik, M., Matatyahu Tahar, A., Levy, S.A. (2019). Paradoxical role of childbirth-related posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms in the association between personality factors and mother-infant bonding. A cross-sectional study, *Psychol Trauma Theory, Research, Practice, and Policy*, Advance online publication. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1037/tra0000521>.
- Henriksen, L., Grimsrud, E., Schei, B., Lukasse, M., Bidens Study Group. (2017). Factors related to a negative birth experience—a mixed methods study. *Midwifery*, 51, 33-39.
- Hildingsson, I., Nilsson, C., Karlström, A., Lundgren, I. A.(2011). Longitudinal survey of childbirth-related fear and associated factors. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 40(5),532-543.
- İşler, A. (2007). Prematüre bebeklerde anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında yenidoğan hemşirelerinin rolü. *Perinatoloji Dergisi*, 15(1),1-6.
- Karlström, A., Nystedt, A., Hildingsson, I. (2015). The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 251.
- Karataş, N.(2004). Araştırmada örnekleme. İ. Erefe (Ed.), *Hemşirelikte araştırma kitabı* içinde (s. 136–137). Ankara: Odak Ofset.
- Kavlak, O., Şirin, A.(2009). Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1),190-202.
- Kempe, P., Vikström-Bolin, M. (2020). Women's satisfaction with the birthing experience in relation to duration of labour, obstetric interventions and mode of birth, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 246, 156-159.
- Kjerulff, K.H., Attanasio, L.B., Sznajder, K.K., Brubaker, L.H, A.(2021). Prospective cohort study of post-traumatic stress disorder and maternal-infant bonding after first childbirth, *J Psychosom Res*. 144,110424.
- Radoš, S.N., Matijaš, M., Andelinović, M., Čartolovni, A., Ayers, S. (2020). The role of posttraumatic stress and depression symptoms in mother-infant bonding. *J Affect Disord*, 268,134–140.
- Rijnders, M., Baston, H., Schönbeck, Y., Prins, M., Green, J., Buitendijk, S.(2008). Perinatal factors related to negative or positive recall of birth experience in women 3 years postpartum in the Netherlands. *Birth*, 35(2),107-116.
- Sarıboğa, Y., Zeyneloğlu, S.(2021). Vajinal doğum yapan kadınların doğumu ve hemşirelik bakımını algılayışının belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(3), 127-134.
- Shaw, J.C. (2013). The medicalization of birth and midwifery as resistance. *Health Care for Women International*, 34(6), 522-536.
- Smarandache, A., Kim, T. H., Bohr, Y., & Tamim, H. (2016). Predictors of a negative labour and birth experience based on a national survey of Canadian women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 1-9.
- Spinelli, M., Frigerio, A., Montali, L., Fasolo, M., Spada, M.S., Mangili, G.(2016). 'I still have difficulties feeling like a mother', the transition to motherhood of preterm infants mothers. *Psychology & Health*, 31(2), 184-204.
- Tonkuş, M.B., Muslu, S.N.(2021). Maternal bağlanma ve ilişkili faktörler. *Journal of Medical Sciences*, 2(2), 32-40.
- Urbanová, E., Zuzana, Š., Martina, B.(2021). The Association between birth satisfaction and the risk of postpartum depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10458.
- Ustunsoz, A., Guvenc, G., Akyuz, A., Oflaz, F.(2010). Comparison of maternal–and paternal–fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery*, 26(2), e1-e9.
- Waldenström, U., Hildingsson, I., Ryding, E.L.(2006). Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *BJOG*, 113(6),638-646.
- Yılmaz, E., Nazik, F.(2018). Annelerin doğumu algılayışı ile hemşirelik bakımını algılayışı arasındaki ilişki. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(2), 52-56.
- Zar, M., Wijma K., Wijma, B.(2001). Pre-and post partum fear of childbirth in nulliparous and parous women. *Scand J Behav Ther*, 30(2),75-84.

Gülay OYUR ÇELİK<sup>1</sup>  
Orcid: 0000-0001-6375-2988

Leyla BAYSAN ARABACI<sup>2</sup>  
Orcid: 0000-0002-0314-6350

Belkis Gülçin EJDER<sup>3</sup>  
Orcid: 0000-0002-6099-3265

<sup>1</sup> İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir  
<sup>2</sup> İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir  
<sup>3</sup> İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı.

**Sorumlu Yazar (Correspondence Author):**

Gülay OYUR ÇELİK  
gulayoyur@gmail.com

#### Anahtar Sözcükler:

Tıbbi hata; malpraktis; sağlık çalışanı.

#### Keywords:

Medical errors; malpractice; health worker.

## Sağlık Bakım Uygulamalarında Tıbbi Hata Şikâyet Olgularının İncelenmesi: Retrospektif Bir Çalışma

### Investigation of Medical Error Complaints Case in Health Care Practices: A Retrospective Study

Gönderilme tarihi 19.04.2022

Kabul tarihi: 22.06.2022

#### Öz

**Amaç:** Araştırma, 2012-2019 yılları arasında bir ilin İl Sağlık Müdürlüğü'ne yapılan, sağlık bakım uygulamalarındaki tıbbi hataya ilişkin şikâyet olgularını incelemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Retrospektif kohort olarak tasarlanan çalışmada, 2012-2019 tarihleri arasında bir İl Sağlık Müdürlüğü'nün Disiplin Şube Müdürlüğü'ne ulaşan 170 adet tıbbi hata şikâyet dosyasına ait kayıtlar incelendi. Çalışmada, olgulara ait dosya kayıtları araştırmacılar tarafından hazırlanan "Bilgi Formu" doğrultusunda değerlendirildi. Verilerin analizinde, sayı-yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapma kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırma kapsamında incelenen, daha çok 2012 (%24.1) ve 2013 (%23.5) yıllarına ait olan şikâyet olgularının %46.5'inde maruz kalan kişinin şahsen kendisi tarafından şikâyet yapıldığı gözlemlendi. Olguların %81.2'si ihmali taksir (özen göstermeme, yetersiz tedavi veya değerlendirme) biçiminde sıklıkla eğitim-araştırma (%37.6) ve devlet hastanelerinin (%34.7) kadın-doğum (%22.9), acil (%21.8) ve cerrahi (%14.7) birimlerinde meydana geldiği belirlendi. Olgularda şikâyet konusu olan fiilin daha ziyade hastanın tedavisinden sorumlu olan (%30 uzman hekim, %24.7 cerrah ve %21.2 pratisyen hekim) ve mesleki deneyimi 10 yıl ve üzeri olan sağlık profesyonelleri tarafından gerçekleştiği ve %27.1'inde yapılan hataların hastaların kaybedilmesinde etken olduğu belirlendi. Neredeyse tüm şikâyetlerde maddi hasarın oluştuğuna dair ibareye rastlandı.

**Sonuç:** Tıbbi hataların, ihmali taksir niteliğinde olduğu, zaman içerisinde tıbbi hata olgu sayısında azalma olduğu gözlemlenmiştir. Şikâyet konusu olan hatalar mağdurda işlev kaybı ve engellilik oluşmasına ve maddi hasara neden olmuştur. Araştırma sonucu doğrultusunda, sağlık çalışanlarından kaynaklanan olası tıbbi hataları önlemeye yönelik özellikle bu konuda riskli klinikler (cerrahi, kadın-doğum, acil vb.) başta olmak üzere çalışma saatleri, iş yoğunluğu vb. konuda düzenlemelerin yapılması ve konuya farkındalık oluşturacak hizmet içi eğitim gibi girişimlerin planlanması önerilir.

#### Abstract

**Aim:** This study was carried out to examine the profiles of medical errors cases caused by health care practices that reached a Provincial Health Directorate between 2012 and 2019.

**Method:** The research designed as a retrospective cohort, was conducted by examining the records of 170 medical error complaint files opened because of health care practices, which reached a Provincial Health Directorate Discipline Branch Directorate between 2012-2019. In the study, file records were evaluated in accordance with the "Information Form" prepared by the researchers. In the analysis of the data, number-percentage distributions, mean and standard deviation were used.

**Results:** It was observed that 46.5% of the complaint cases examined within the scope of the research, the majority of which belonged to the years 2012 (24.1%) and 2013 (23.5%), were personally made by the person who was subject to the error. 81.2% of cases were determined negligence (lack of care, inadequate treatment or evaluation), mostly in education-research (37.6%) and public hospitals (34.7%), gynecology (22.9%), emergency (21.8%) and surgery (14.7%) units were found to occur. It was observed that was the subject of complaint in the cases mostly performed by health professionals who's responsible for the treatment (30% specialist physician, 24.7% operator practitioner and 21.2% general practitioner) and health professionals with 10 years or more of professional experience. It was determined that medical errors made in 27.1% of the cases were a factor in the loss of patients. In almost all complaints, there was a statement that property damage occurred.

**Conclusion:** It has been observed that the mistakes made were negligent that the number of medical error cases decreases over time compared to the years. Medical errors that are the subject of complaints caused loss of function, disability, and property damage to the victim. Under the results of the research, it is recommended to make arrangement about working hours or workload of healthcare professionals, especially in risky clinics (surgery, obstetrics, emergency, etc.) and also to plan interventions such as in-service training that will raise awareness to prevent eventual medical errors.

**Kaynak Gösterimi:** Çelik, O. G., Arabacı B. L., Ejder G. B. (2022). Sağlık Bakım Uygulamalarında Tıbbi Hata Şikâyet Olgularının İncelenmesi: Retrospektif Bir Çalışma. *EGEHFD*, 38(2), 109-117. Doi:10.53490/egehemsire.1105093

**How to cite:** Çelik, O. G., Arabacı B. L., Ejder G. B. (2022). Investigation of Medical Error Complaints Case in Health Care Practices: A Retrospective Study. *JEUNF*, 38(2), 109-117. Doi:10.53490/egehemsire.1105093

## GİRİŞ

Hipokrattan beri bireylerin sağlığını iyileştirirken yardım etme veya zararı önleme anlayışı sağlık bakım uygulamalarında hasta güvenliği açısından temel amaç edinilmiştir (Askitopoulou ve Vgontzas, 2018; Avcı ve Aktan, 2015; Grober ve Bohnen, 2005). Ancak sağlık sektöründe, bakımın kompleks oluşu ve çıktılarının fazla olması olası hata riskini artırmaktadır (Akbolat ve Sırakaya, 2016; Avcı ve Aktan, 2015). Bu olası riskin engellenmesi ya da azaltılması sağlık kuruluşlarının temel sorumluluğudur (Akbolat ve Sırakaya, 2016; Rodziewicz, Houseman, ve Hipskind, 2021). Son yıllarda, artan kronik hastalıklar, hasta sayısına kıyasla çalışan sayısındaki yetersizlik, yoğun çalışma, hasta ve sağlık çalışanı arasındaki iletişim problemleri ve bakımın verilmesinde deneyimsizlik, hataya ve istenmeyen olgulara sebep olabilmektedir. Tıbbi hatalar, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde hasta güvenliğini tehdit eden ve çözülmesi gereken öncelikli sorunlar olarak gösterilmekte ve bireylerin tıbbi hatalarla karşılaşma durumu %21-%46 arasında değişmektedir (Adams ve Boscarino, 2004; Birgili ve Köse, 2018; Blendon, DesRoches, Brodie, Benson, Rosen ve Schneider, 2002; Bodur, Filiz ve Durduran, 2011; Koralay, 2021; Northcott, Vanderheyden, Northcott, Adair, McBrien-Morrison ve Norton, 2008; Yücesan ve Alkaya, 2017).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre; her yıl milyonlarca hasta, güvenliği olmayan sağlık hizmetlerinden dolayı zarar görmektedir. Gelişmiş ülkelerde her yıl hastaneye yatırılan hastaların %5-10'u hastane enfeksiyonuna yakalanmakta, %7,5-10,4'ü ilaçların yan etkisine maruz kalmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde ise insanlar, güvenli olmayan kan transfüzyonu nedeniyle, %5-15 oranında HIV enfeksiyonuna yakalanmaktadır. Her yıl gebelik ve doğum sırasında ölen 500.000'den fazla kadının %99'u gelişmekte olan ülkelerdedir. Dünya'da steril olmayan iğne ve enjektörden bulaşan enfeksiyon oranı %5,5'dir. Tıbbi hatalar sağlık profesyonellerinde moral ve motivasyon kaybına, hastalarda da sağlık personeline karşı güvensizlik ve toplumda sağlık sistemine karşı memnuniyetsizliğe neden olmaktadır (Kohn, Corrigan ve Donaldson, 2000; World Health Organization, 2013).

Tıbbi hatalar yapılan tedavinin uzamasına, sakatlıklara ve morbiditeye hatta mortaliteye veya komplikasyonların tedavisinde zaman kaybı ve ilave maliyetlere neden olduğu kadar manevi hasara da neden olmaktadır (Avşar ve Armutçu, 2016). Tıbbi hatalar tüm sağlık çalışanları için önemli bir sorun teşkil etmektedir. Bu hata kaynaklarının ve hangi alanlarda daha fazla hata eğiliminin bulunduğu bilinmesi, buna yönelik dikkat ve özenin olmasıyla tıbbi hataların engellenmesi mümkündür (Avşar ve Armutçu, 2016; Birgili ve Köse, 2018; Dikmen, Yorgun ve Yeşilçam, 2014). Tıbbi hata davalarında, sistemin, hastaları ihmal edici tıbbi yaralara karşı koruma hedefine ulaşamadığı görülmektedir (Kessler, 2017). Türkiye'de yapılan çalışmalar incelendiğinde, tıbbi hata şikâyet olgularının incelendiği bir çalışmaya rastlanmamış ve böyle bir çalışmanın yapılması kanaati oluşmuştur. Bu çalışma sonuçları, tıbbi hata şikâyet olgularıyla ilgili veri oluşturacak ve literatürde konu ile ilgili var olan boşluğa katkı ve kaynak sağlayacaktır. Ayrıca, araştırmadan elde edilen sonuçlar, sağlık bakım uygulamalarının geliştirilmesine rehberlik edecektir. Tıbbi hataların sağlık profesyonellerinde hangi girişime bağlı olarak ortaya çıktığının ve hangi alanlarda sıklık oluşturduğunun bilinmesi, o yönde gerekli önlemlerin alınmasını, çözüm odaklı yaklaşımların oluşturulmasını, hizmet içi eğitimler düzenlenmesini ve bakımın kalitesinin artmasını sağlayabilir. Tüm bu bilgiler ışığında, bu çalışmada, geriye dönük dosya incelemesi ile tıbbi hata (*malpraktis*) şikâyet olguları değerlendirilmiştir.

## YÖNTEM

Tanımlayıcı ve retrospektif kohort türdeki çalışma kapsamında, Türkiye'de bir ilde İl Sağlık Müdürlüğü Disiplin Şube Müdürlüğü'ne ulaşan, sağlık bakım uygulamaları sonucunda açılan tıbbi hata (*malpraktis*) şikâyet olgu dosyaları incelendi.

### Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, sağlık bakım uygulamaları sonucunda açılan tıbbi hataya ilişkin şikâyet olgularını incelemektir.

### Araştırma Sorusu

Sağlık bakım uygulamalarına yönelik yapılan tıbbi hata şikâyet olgularının özellikleri nasıldır?

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 01 Ocak 2012- 01 Haziran 2019 tarihleri arasındaki 90 aylık (7.5 yıllık) süreçte Türkiye'de bir ilde İl Sağlık Müdürlüğü Disiplin Şube Müdürlüğü'ne ulaşan, sağlık bakım uygulamaları sonucunda açılan 170 adet tıbbi hata (*malpraktis*) şikâyet olgu dosyası oluşturmuştur. Evrenin tamamı araştırmaya dahil edilmiş örneklem seçimine gidilmemiştir.

### Verilerin Toplanması ve Veri Araçları

Veriler, 20 Kasım 2019-02 Ocak 2020 tarihleri arasında, İl Sağlık Müdürlüğü Disiplin Şube'deki dosya kayıtları araştırmacılar tarafından hazırlanan "*Bilgi Formu*" doğrultusunda geriye dönük incelenerek toplandı.

**Bilgi formu:** Tıbbi uygulama-tıbbi hatanın şikâyet tarihi, şikâyetin biçimi/yöntemi, şikâyet edenin sosyodemografik özellikleri, şikâyet nedeni, tıbbi hata olgusunun gerçekleştiği iddia edilen hastanenin özelliği (devlet, özel, eğitim-araştırma hastanesi gibi), klinik ve tıbbi birimi/ünitesi, olayın gerçekleştiği zaman dilimi (mesai dilimi), tıbbi hataya maruz kaldığı şikâyetiyle başvuran kişinin tıbbi tanısı, varsa gördüğü zarar ve biçimi, tıbbi hataya maruz kaldığı iddia edilen uygulamanın türü (ilaç, tıbbi girişim vb.), soruşturma açma talebi varsa gerekçesi, şikâyet edilen personelin görevi ve görev süresi özelliklerinin değerlendirildiği 8 açık ve 9 kapalı uçlu olmak üzere toplam 17 sorudan oluşmaktadır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 23.05.2019 tarih ve 224 sayılı Karar No'su ile etik onay ve araştırmanın yapıldığı İl Sağlık Müdürlüğü Disiplin Şube Müdürlüğü'nden 28.08.2019 tarih 77597247-772.02 sayılı yazılı izin alındı.



**Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmadan elde edilen veriler, çalışmanın yapıldığı İl Sağlık Müdürlüğü olguları ile sınırlıdır. Verilerin tek bir ildeki kurum kayıtlarından elde edilmesi çalışmanın bir diğer sınırlılığını oluşturmaktadır.

**Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi**

Araştırma sonucunda elde edilen veriler, SPSS 22.00 paket programı ile analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde sıklık, yüzdeler, ortalama, standart sapma kullanıldı.

**BULGULAR**

Türkiye’de, bir İl Sağlık Müdürlüğü’nün Disiplin Şubesine son 90 ayda (7.5 yılda) ulaşan, sağlık bakım uygulamaları sonucunda açılan tıbbi hata şikâyet olgu dosyalarının incelendiği araştırmadan elde edilen veriler şu şekildedir: Araştırma kapsamında incelenen tıbbi hata yapıldığına dair 170 adet şikâyet dosyası incelendi. Yapılan incelemede, 2012-2019 yılları arasında yapılan incelemede, şikâyetin en çok %24.1 ile 2012 yılı ve %23.5 ile 2013 yıllarında olduğu belirlendi. Araştırma kapsamında incelenen tıbbi hataların %46.5’inin hataya maruz kalan kişi tarafından şahsen, %37.1’inin hataya maruz kalan kişinin avukatı tarafından ve daha çok (%52.9) erkekler tarafından yapıldığı belirlendi. Şikâyetlerin %38.8’inin kaymakamlığa yapıldığı ve daha sonra sırasıyla Kamu Hastaneler Birliği’ne (%14.7) ve İl Sağlık Müdürlüğü’ne (%13.5) şikâyet edildiği belirlendi (Tablo 1).

**Tablo 1.** Tıbbi Hatanın Şikâyet Edilme Özellikleri

	Sayı	%
<b><u>Tıbbi Hatanın Şikâyet Edildiği Yıl</u></b>		
2012 yılı	41	24.1
2013 yılı	40	23.5
2014 yılı	21	12.4
2015 yılı	27	15.9
2016 yılı	5	2.9
2017 yılı	19	11.2
2018 yılı	6	3.5
2019 yılı	7	4.1
Belirtilmemiş	4	2.4
<b><u>Tıbbi Hatayı Şikâyet Eden Kişi</u></b>		
Şahsen	79	46.5
Yakını	63	11.2
Avukatı	19	37.0
İhbar	5	2.9
Belirtilmemiş	4	2.4
<b><u>Tıbbi Hatayı Şikâyet Edenin Cinsiyeti</u></b>		
Kadın	70	41.2
Erkek	90	52.9
Belirtilmemiş	10	5.9
<b><u>Tıbbi Hatanın Şikâyet Edildiği Yer</u></b>		
Hastane/Hasta Hakları Birimi	16	9.4
İl Sağlık Müdürlüğü	23	13.5
Kamu Hastaneler Birliği	25	14.7
Sağlık Bakanlığı İletişim Birimi (SABİM)	6	3.5
Kaymakamlık	66	38.8
Savcılık	9	5.3
Valilik	12	7.2
BİMER	2	1.2
Diğer	5	2.9
Belirtilmemiş	6	3.5
<b>TOPLAM</b>	<b>170</b>	<b>100.0</b>

Son 7.5 yıllık süreçte kayda giren tıbbi hata uygulama dosyaları üzerinde yapılan değerlendirme sonucunda, olgularda görülen tıbbi hata türlerinin %81.2’sinin ihmali taksir (özen göstermeme, yetersiz tedavi veya değerlendirme), %14.7’sinin icrai taksir (yanlış-kusurlu tanı, teşhis, tedavi, uygulama) ve %4.1’inin ise görevi kötüye kullanma olduğu tespit edilmiştir. Yapılan şikâyetlerdeki tıbbi hataların %37.6’sının eğitim-araştırma hastanelerinde ve %34.7’sinin devlet hastanelerinde gerçekleştiği belirlenmiştir. Değerlendirilen dosyalardaki tıbbi hata olgularının %22.9’unun kadın-doğum ve %21.8’inin acil servis ve %14.7’sinin cerrahi kliniklerde ve sıklıkla ameliyathane (%31.2) ve acil bölümlerinde (%20.0) yapıldığı saptanmıştır. Yapılan tıbbi hata şikâyetlerine ait olgu dosyalarının %97.6’sında tıbbi hataların günün hangi zaman diliminde gerçekleştiğine dair veri/bilgi olmadığı belirlenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Tıbbi Hata ve Gerçekleştiği Birim Özellikleri

	Sayı	%
<b><u>Tıbbi Hata Türü **</u></b>		
İhmali Taksir ( <i>özen göstermeme, yetersiz tedavi değerlendirme</i> )	138	81.2
İcrai Taksir ( <i>yanlış-kusurlu tanı, teşhis, tedavi, uygulama</i> )	25	14.7
Görevi Kötüye Kullanma	7	4.1
<b><u>Tıbbi Hatanın Yapıldığı Kurum</u></b>		
Üniversite Hastanesi	1	0.6
Eğitim Araştırma Hastanesi	64	37.6
Devlet Hastanesi	59	34.7
Özel Hastane	4	2.4
Dal Hastanesi	9	5.3
Halk Sağlığı Birimi	16	9.4
Diğer	15	8.8
Belirtilmemiş	2	1.2
<b><u>Tıbbi Hatanın Yapıldığı Klinik</u></b>		
Acil Servis	37	21.8
Cerrahi	25	14.7
İç Hastalıkları	8	4.7
Kadın Doğum	39	22.9
Çocuk	8	4.7
Diğer ( <i>ASM, TSM, Biyokimya, Diş, Diyaliz vb.</i> )	49	28.8
Belirtilmemiş	4	2.4
<b><u>Tıbbi Hatanın Yapıldığı Birim</u></b>		
Ameliyathane	53	31.2
Poliklinik	11	6.5
Kat Servis	12	7.1
Küçük Müdahale	3	1.8
Yoğun Bakım	1	0.6
Acil ( <i>Triyaj, 112</i> )	34	20.0
Halk Sağlığı ( <i>ASM, TSM vb.</i> )	17	10.0
Diş	14	8.2
Diğer ( <i>Lab, doğumhane, diyaliz, radyoloji vb.</i> )	18	10.6
<b><u>Tıbbi Hatanın Gerçekleştiği Zaman</u></b>		
Belirtilen	4	2.4
Belirtilmeyen	166	97.6
<b>TOPLAM</b>	<b>170</b>	<b>100.0</b>

\*\* *işaretili bulgularda bir dosyada birden çok seçenek yer almaktadır.*

Araştırma kapsamında incelenen dosyalardaki tıbbi hata mağdurlarının %65.4'ünün cerrahi nedenli tanı aldıkları ve bu tanıların çoğunluğunun jinekolojik kökenli ve doğuma ilişkin tanıları olduğu belirlenmiştir. Olgulardaki tıbbi hataya maruz kalan mağdurların %87.1'inin tıbbi hataya bağlı zarar gördüğü tespit edilmiştir. Sıklıkla bu zararın %34.1'inin uygulanan yanlış tıbbi ve cerrahi tedavi neticesinde ya da uygulama sırasında özensizlik sonucu işlev kaybı ve engellilik oluşmasına neden olduğu saptanmıştır. Yapılan hataların %27.1'inin ise hastaların kaybedilmesinde etken olduğu görülmüştür. Neredeyse tüm şikâyetlerde maddi hasarın oluştuğuna ilişkin ibareye rastlanmıştır.

Dosyalardaki olgularda ibraz edilen tıbbi hata uygulamalarının %30'unun uzman hekim, %24.7'sinin cerrah ve %21.2'sinin pratisyen hekim tarafından işlendiği, ayrıca %8.2'sinde yapılan tıbbi hatanın hemşire/sağlık memuru tarafından yapıldığı belirtilmiştir. İncelenen kayıtlardaki olguların %59.4'ünde tıbbi hatayı yaptığı iddia edilen sağlık çalışanının 10 yıl veya daha uzun zamandır mesleki deneyimi olduğu belirlenmiştir. Vakaların %24.1'i için Disiplin Şube tarafından yargı (*soruşturma*) süreci başlatılırken, %33.5'inde yargılama başlatılması uygun bulunmamıştır. Ayrıca, dosyaların %37.6'sının akıbetine ilişkin herhangi bir veri elde edilememiştir (Tablo 3). İncelenen olgulara yönelik yargılama gerekçeleri direkt olarak dosyalardan elde edilememiş, şikâyet ve avukat dilekçeleri bulunan dosyalar incelenmiştir. Buna göre dosyaların %92.9'unda "sağlık çalışanlarının ihmali ve dikkatsizliği, uygulamada özen eksikliği", %74.1'inde ise "Tanı ve tedavide gerekli özeni göstermeme, hatalı, eksik tanı ve tedavi" nedeniyle tıbbi hata oluştuğu yönünde şikâyette bulunulduğu belirlenmiştir. Dosyaların çoğunluğunda şikâyet nedeni olarak birkaç bileşenin bir arada olduğu dikkat çekmektedir. Yardımcı sağlık personeline ilişkin ise, %18.8 oran ile "Eksik, yanlış bakım ve tedavi, yanlış uygulama"nın şikâyet nedeni olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Tıbbi Hatayı Yapan ve Maruz Kalan Kişilerin Özellikleri

<b>MAGDURA İLİŞKİN ÖZELLİKLER</b>	Sayı	%
<b><i>Tıbbi Hata Mağdurunun Tanısının İlişkili Olduğu Alan</i></b>		
Beyin Cerrahisi ve Sınır Hastalıkları	6	3.6
Kadın Hastalıkları Cerrahisi ve Kadın Hastalıkları	34	20.4
Kalp ve Damar Hastalıkları	9	5.4
Dış Hastalıkları	6	3.6
Genel Cerrahi Hastalıkları	12	7.2
Nefroloji – Üroloji Hastalıkları	5	3.0
Travma ve Ortopedi Hastalıkları	11	6.6
Endokrin Hastalıkları	4	2.4
Enfeksiyon Hastalıkları	10	6.0
KBB	4	2.4
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	1	0.6
Adli Vaka	2	1.2
Belirtilmemiş	64	37.6
<b><i>Tıbbi Hata Mağdurunun Tanısının İlişkili Olduğu Genel Alan</i></b>		
Tıbbi Tanı ve Tedavi Hataları		
Cerrahi Tanı ve Tedavi Hataları	35	21.0
Enjeksiyon, Düşme, Yakma, Acil Sevk Sistemi Hataları	109	65.4
	26	15.6
<b><i>Tıbbi Hata Mağdurunun Zarar Görme Durumu</i></b>		
Zarar gören	148	87.1
Zarar görmeyen	1	0.6
Belirtilmeyen	21	12.3
<b><i>İddia Edilen Tıbbi Hatanın Verdiği Zarar **</i></b>		
<b><i>Tıbbi hata neticesinde gelişen sağlık problemleri</i></b>		
– Tedavinin değişmesi ve iyileşme sürecinin uzaması	30	17.3
– Uygulan hatalı tanı ve tedavi neticesinde algılanan ağrı ve acının artması, yaralanma	54	31.8
– Uygulanan tıbbi ve cerrahi tedavi neticesinde ya da uygulama sırasında özensizlik sonucu işlev kaybı ve engellilik oluşması	58	34.1
– Uygulanan tedavi neticesinden ameliyat olma, tekrar ameliyat olmak zorunda kalma,		
– Tıbbi hata neticesinde gelişen hastanın ya da yakınının (bebek) kaybedilmesi (ölüm)	15	8.8
- <i>Tıbbi hata neticesinde gelişen maddi problemler</i>	46	27.5
	170	100.0
<b><i>Tıbbi Hatayı Yapan Sağlık Çalışanının Görevi</i></b>		
Pratisyen Hekim	36	21.2
Uzman Hekim	51	30.0
Operatör Hekim	42	24.7
Hemşire/ Sağlık Memuru	14	8.2
Sağlık Teknikeri	2	1.2
Diğer Sağlık Çalışanı	19	11.2
Belirtilmeyen	6	3.5
<b><i>Tıbbi Hatayı Yapan Sağlık Çalışanının Mesleki Deneyim Süresi</i></b>		
0-1 yıl	2	1.2
2-3 yıl	11	6.5
4-10 yıl	21	12.4
10 yıl üzeri	101	59.3
Belirtilmeyen	35	20.6
<b><i>İddia Edilen Tıbbi Hataya İlişkin Soruşturma Açma Gerekçesi **</i></b>		
Sağlık çalışanlarının ihmali ve dikkatsizliği, uygulamada özen eksikliği		
Tanı ve tedavide gerekli özeni göstermeme, hatalı, eksik tanı ve tedavi	158	92.9
Eksik, yanlış bakım ve tedavi, yanlış uygulama	126	74.2
Sağlık çalışanlarında bilgi ve tecrübe yetersizliği	32	18.8
Görevi kötüye kullanma	9	5.3
	3	1.8
<b><i>Tıbbi Hataya Yönelik Yargılama İzni</i></b>		
Yargılanan	41	24.1
Yargılanmayan	57	33.5
Belirtilmemiş	64	37.7
Takipte	8	4.7
<b>TOPLAM</b>	<b>170</b>	<b>100.0</b>

\*\* *İşaretili bulgularda bir dosyada birden çok seçenek yer almaktadır.*

## TARTIŞMA

Araştırma kapsamında incelenen 90 aylık (7.5 yıllık) tıbbi hata olgularına ait dosya kayıtları göstermektedir ki, incelenen yıllar içerisinde tıbbi hata kayıtlarında anlamlı ölçüde bir düşüş görülmektedir. Literatürde bu durumu destekleyecek ve tıbbi hataların son yıllarda azalma gösterdiğini belirten bir bulguya rastlanmamıştır. Ancak, Yeşiltaş (2021)'in uluslararası ve ulusal literatürü incelediği çalışmasında, konu ile ilgili ilk yayınların 1982 yılında yayınlandığı, özellikle 2004-2005 yıllarından itibaren defansif tıp ile ilgili çalışmaların düzenli ve sürekli bir artış gösterdiği ve en fazla yayının 2018-2019 yıllarında gözlemlendiği belirtilmiştir (Yeşiltaş, 2021). Amerika'da tıbbi hatalara ilişkin talep sıklığının, ödeme ve önlenebilir hasarın temel nedenlerindeki ulusal eğilimlerin incelendiği, tıbbi hata uygulamalarına ilişkin yapılan 10 yıllık öz değerlendirme strateji raporundan (*CRICO Strategies, Medical Malpractice in America: A 10-year Assessment with Insights*) elde edilen bulgularda da hekim başına yapılan yanlış uygulama iddiaları ve dava sıklığında %27 oranında bir düşüş ve kadın doğum uzmanları / jinekologlara karşı dava açma riskinde %44 oranında bir azalma olduğu sonucuna varılmıştır (Patient Safety and Quality Healthcare, 2019). Elde edilen veriler bütüncül değerlendirildiğinde, zamanla tıbbi hata uygulamaları ile ilgili literatür yayınlarında bir artış, buna karşın tıbbi hata uygulamalarında bir azalma olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Son yıllarda, bilişim teknolojisindeki hızlı gelişim ve buna bağlı bilginin hızla yayılmasının ve güncellenebilir olmasının, tıbbi hata uygulamalarına (malpraktis konusuna) ilişkin yapılmış yayınların, sağlık çalışanlarının bu konudaki sorumluluklarına dair farkındalık ve bilinçlenme sağlayarak bu sonucun oluşmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, hekimlerin herhangi bir mesleki faaliyeti nedeniyle verdikleri zararlara karşı hekim aleyhine açılan davalardaki tazminata güvence sağlayan ve 30 Temmuz 2010 tarihi itibarıyla zorunlu hale gelen “*Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası*”nın hekimlere mesleki koruma kalkını oluşturarak bu sonucun oluşmasında etkili olduğu düşünülmektedir (Yıldırım, 2015).

İncelenen olgulardaki tıbbi hataya ilişkin yapılan şikâyetler, daha çok erkek olan mağdur kişi veya avukatı tarafından yapılmıştır. Türk toplumundaki ataerkil aile yapısının bir sonucu olarak erkeğe biçilen daha güçlü ve girişken olma rolünün getirisi olarak erkek olan mağdurların daha girişimci davranarak durumu şikâyet etme eğilimi gösterdikleri tahmin edilmektedir. Yapılan literatür incelemelerinde tıbbi hataya ilişkin şikâyetlerde cinsiyete dair bulgularda farklılıklar olduğu gözlenmiştir. Sağlık Bakanlığı 184 SABİM hattına yapılan şikâyetlerin karşılaştırmalı analizinin yapıldığı çalışmada da benzer şekilde erkeklerin (%63.3) daha fazla şikâyetle buldukları saptanmıştır (Bostan, Kılıç ve Çiftçi, 2014). Bu bulgunun aksine, hasta şikâyet başvurularının incelendiği üç farklı çalışmada ise, kadın hastaların daha fazla şikâyetle buldukları belirlenmiştir (Gündüz Hoşgör ve Hoşgör, 2019; Şahinli ve Özdemir, 2019; Yaman ve Kavuncu, 2020). Şikâyet edenlerin cinsiyetine ilişkin literatürdeki bu farklı sonuçlar, örneklem özellikleri ile açıklanabilir.

Tıbbi hatalara ilişkin şikâyetler daha ziyade yerel yönetimlere (Kaymakamlık, Kamu Hastaneler Birliği, İl Sağlık Müdürlüğü) yapılmaktadır. Yerel yönetimlerin daha ulaşılabilir ve erişilebilir olması bu sonucun oluşmasında etkili olmuş olabilir. Konuya ilişkin şikâyetlerin belli bir prosedür içermesi ya da belli bir silsileyi takip etmesine yönelik beklentinin yanı sıra özellikle son on yılda tıbbi hatalara ilişkin medyada konunun aktif olarak gündemde yer alması ya da online olarak birçok sayfada oluşturulan bildirimlerin bulunması (Aydoğan Gedik, Ünsal, Arslantas ve Mutlu, 2021; Bahçecioğlu Turan, Mankan ve Polat, 2017; Değdaş, 2017) da bu sonucun oluşmasında etkili olmuş olabilir.

Tıpta yanlış uygulama (malpraktis), sağlık çalışanının hastanın standart tedavisini yaparken başarısızlık, beceri eksikliği ya da ihmali nedeniyle bakım ve tedavisini yürüttüğü kişiye zarar vermesi şeklinde tanımlanmaktadır (Değdaş, 2017). Bu tanıma göre, bu çalışmada tıbbi hata uygulamalarında başarısızlık ya da beceri eksikliğinden ziyade ihmal olduğu gözlenmiştir. İncelenen dosyalarda şikâyet unsuru olarak ihmal birinci sırada yer alırken, avukat ve kişisel şikâyet başvurularında ise sıklıkla “yanlış teşhis ve tedavi” ifadeleri yer almaktadır. İl Sağlık Müdürlüğü Disiplin Şube Müdürlüğü’nce yapılan incelemelerde de yargıya yansıtılmasına karar verilen dosyalarda yanlış uygulamalardan ziyade ihmal unsurunun bulunduğu ifadeler dikkat çekmektedir. Bu bulgu, sağlık çalışanlarının ilgili uygulamayı yapabilmeye yetkinliği ve yeterliliği olduğunu, başka bir ifadeyle yeterli donanıma sahip olduğunu, ancak çeşitli nedenlere bağlı oluşan ihmaller sonucu tıbbi hataların ortaya çıktığını düşündürmektedir. Başka bir anlatımla, uzun mesai saatleri, yoğun çalışma koşulları, donanım teçhizatı yetersizliği, tükenmişlik gibi nedenlerle sağlık çalışanının aşırı yorulması-yıpranması sonucu azalan dikkat ve konsantrasyonuna bağlı gelişen ihmaller, tıbbi hata olgularının gelişmesinin sebebi olarak karşımıza çıkmaktadır (Aydoğan Gedik, Ünsal, Arslantas ve Mutlu, 2021; Bahçecioğlu Turan, Mankan ve Polat, 2017; Caymaz, 2015; Cengiz, 2019). Nitekim, araştırmanın bir başka bulgusunda, tıbbi hata uygulamalarının daha ziyade mesleki sorumluluğu ve deneyimi daha fazla (10 yıl ve üzeri) olan sağlık profesyonelleri tarafından gerçekleştiği belirlenmiştir. Yine, Mankan, Turan ve Polat’ın intörn hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin en çok karşılaştığı tıbbi hatalar ve bu hataların nedenlerini inceledikleri çalışmalarında, iş yükünün fazla olması (%96.5), stres (%98.5) yorgunluk (%98) ve çalışma süresinin uzun olması (%93.6) tıbbi hataların başlıca nedenleri olarak ifade edilmiştir (Bahçecioğlu Turan, Mankan ve Polat, 2017). Tüm bilgilere karşın bu çalışmada, incelenen dosyalarda tıbbi hataların günün hangi zaman diliminde gerçekleştiğine dair bir veriye rastlanmamıştır. Bu araştırma bulgusu, sağlık çalışanlarının ihmali davranmasına neden olan faktörlerin belirlenerek, gerekli önlemlerin alınması bakımından dikkat çekicidir.

Tıbbi uygulama hatalarının, daha sıklıkla hasta yoğunluğunun ve sirkülasyonunun daha çok olduğu, hızlı karar vermeyi gerektiren durumların ve girişimsel müdahalelerin daha yoğun olduğu kurum (eğitim-araştırma ve devlet hastaneleri), klinik (kadın-doğum, acil ve cerrahi) ve birimlerde (ameliyathane ve acil triaj) gözlemlendiği ortaya çıkmıştır. Roytowski ve diğerleri (2014) nöroşirürjinin, malpraktis iddiaları ve tazminat kapsamı açısından “süper yüksek riskli” bir alan olarak kabul edildiğini belirtmiştir (Roytowski, Smith, Fieggen ve Taylor, 2014). Yeşiltaş (2021)'in, defansif tıbbi ilişkin makaleleri incelediği çalışmasında, 54 ülkeden elde ettiği makalelerin daha sıklıkla

“beyin cerrahi” alanındaki dergilerde ve sırasıyla en çok “World Neurosurgery” (13 yayın), Health Affairs” (12 yayın) ve “Academic Emergency Medicine” (8 yayın) dergilerinde yayımlandığı saptanmıştır (Yeşiltaş, 2021). Bu bilgiyi destekler nitelikte, bu çalışmada, incelenen dosyalardaki hiçbir tıbbi hata uygulaması girişimsel-psikomotor girişimlerin daha az olduğu kliniklerde gerçekleşmemiştir. Ancak yine de bu bulgu, girişimsel müdahalelerin daha az uygulandığı birimlerde (örneğin; psikiyatri gibi) tıbbi hataların daha az olduğunu göstermez, aksine buna yönelik daha kapsamlı araştırmaların yapılması gerektiği söylenebilir. Bunun yanında bulgular, tıbbi hata uygulamalarının daha sık gözlemlendiği, riski yüksek olan kurum, klinik ve birimlere yönelik ayrıcalıklı önleyici düzenlemeler yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Araştırma kapsamında incelenen dosyalarda yer alan olguların büyük çoğunluğunda, tıbbi hata uygulamasının zamanına ilişkin veri olmadığı tespit edilmiştir. Tıbbi hatanın yapılma nedenini (bilişsel yorgunluk, mesainin yoğun olduğu zaman dilimi vb. nedeniyle oluşan dikkatsizlik gibi) değerlendirmede ve hukuki yargılamada belki de cezai yaptırımı belirlemede önemli bir veri sağlayacak olan bu bilginin dosya kayıtlarına işlenmesinin gerekli ve önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, bu veri kayıt tutmadaki yetersizlikleri, aksaklıkları göstermesi bakımından dikkat çekicidir.

Araştırma kapsamında incelenen tıbbi hata olgularının büyük bir kesiminde (%87.1) mağdur zarar görmüştür. Tıbbi hatanın, mağdur bireyde yarattığı zarara karşılık fail/şüpheli konumundaki sağlık çalışanı için hukuksal olarak maddi (tazminat) ya da cezai yaptırımı bulunmaktadır. Bunun da sağlık sistemi üzerine ayrıca bir yük getireceği göz önünde bulundurulduğunda, olası tıbbi hataları önlemeye yönelik önlem alınmasının gerekliliği ve önemi daha iyi anlaşılacaktır.

İncelenen dosyalardaki tıbbi hataların daha çok hastanın tedavi sorumluluğunu üstlenen hekimler tarafından ve özellikle de 10 yıl ve üzeri çalışma deneyimi olan sağlık çalışanları tarafından yapıldığı belirlenmiştir. Hekimlerin, yapılan tıbbi uygulamalarda sorumlu kişi olmasının bu sonucun oluşmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, mesleki deneyimin artması ile daha fazla tıbbi uygulama hatası yapıyor olma arasındaki ilişki mesleki yorgunluk ve tükenmişlikle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Sanbar ve Firestone (2007)’da çalışmalarında, tükenmiş kişilerin tıbbi hata yapma ve dava açılma olasılığının daha yüksek olduğunu belirterek bu bilgiyi desteklemektedir (Sanbar ve Firestone, 2021). Çalışmada, ayrıca hemşirelere yönelik şikâyet konusu olan tıbbi hatalar içerisinde, enjeksiyona bağlı oluşan istenmeyen durumlar ve sorumluluk paylaşmayı gerektiren hastanın düşürülmesi (diğer yardımcı sağlık personeli de sorumludur) ya da cerrahi işlem sırasında hastanın ameliyat yerinde istenmeyen malzeme unutulması (bu durumdaki tüm ameliyat ekibi, öncelikli olarak hekim ve hemşire sorumludur) gibi durumlar yer almaktadır. Bu durumlar literatürde yer alan ve hemşireler tarafından yapılan tıbbi hata uygulama biçimleri ve oranları ile benzerlik göstermektedir (Avcı ve Aktan, 2015; Bahçecioğlu Turan, Mankan ve Polat, 2017; Caymaz, 2015).

Çalışmada, incelenen ve şikâyet konusu olan her dört tıbbi hata olgusundan birisinin Disiplin Şube tarafından soruşturulmasına izin vererek yargılama sürecine dahil edildiği göz önünde bulundurulduğunda, bunun hem kaynak israfı hem de sağlık sistemi açısından oluşturacağı ciddi maliyet, çalışanlar üzerinde oluşturacağı motivasyon kaybı vb. nedeniyle, sağlık çalışanlarının gerek mesleki eğitimleri sırasında gerek eğitim sonrası hizmet içi eğitimler ile tıbbi hata uygulamaları ve önleme konusunda bilinçlendirilmesinin gerekli ve önemli olduğu söylenebilir.

## SONUÇ

Araştırma sonucunda, geçmişten bugüne işlenen tıbbi hata kayıtlarında azalma olduğu, şikâyetlerin hataya maruz kalan kişinin kendisi ya da avukatı tarafından olmak üzere daha çok erkekler tarafından ve sıklıkla yerel yönetimlere (kaymakamlık) yapıldığı gözlemlenmiştir. Yapılan hataların, ihmali taksir niteliğinde (özen göstermeme, yetersiz tedavi veya değerlendirme) olduğu, sıklıkla eğitim-araştırma ve devlet hastanelerinin kadın-doğum, acil ve cerrahi kliniklerinde (ameliyathane ve acilde) gerçekleştiği ve daha çok hastanın tedavi ve bakım sorumluluğunu üstlenen hizmet süresi 10 yıl veya daha fazla olan sağlık profesyonelleri (hekim, hemşire vb.) tarafından yapıldığı saptanmıştır. Her dört olgudan birisi için Disiplin Şube tarafından soruşturma başlatılmasına izin verildiği görülmektedir.

Çalışma bulguları, konu ile ilgili sınırlı sayıda araştırmanın yer aldığı alana önemli bir katkı sunacaktır. Ayrıca araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, konuya yönelik farklı araştırma yöntemlerinin kullanıldığı çalışmalar yapılması, tıbbi uygulama hatalarını önlemeye yönelik klinik çalışma ortamlarının düzenlenmesi, girişimsel müdahalelerin geliştirilmesi, konu ile ilgili sağlık çalışanlarına hem mesleki hem de hizmet içi eğitimler düzenlenmesi önerilir. Ayrıca, çalışma bulgularına göre, olası tıbbi hataları önlemek amacıyla sağlık çalışanlarının ihmali davranmasına neden olan faktörlerin (yoğun mesai saatleri, çalışma koşulları, iş yükü, stres gibi) belirlenerek, ilgili konularda düzenlemeler yapılması önerilir.

**Yazar Katkıları:** Fikir ve tasarım: GOÇ; Veri toplama: BGE; Veri analizi ve yorumlama: GOÇ, LBA; Makale yazımı: GOÇ, LBA; Eleştirel inceleme: GOÇ.

**Çıkar Çatışması:** Bu çalışmada çıkar çatışması yoktur.

**Finansman:** Yazarlar çalışma için finansal destek almamıştır.

**KAYNAKÇA**

- Adams, R.E., Boscarino, J.A. (2004). A community survey of medical errors in New York. *Int J Qual Health Care*, 16(5), 353-362. doi: 10.1093/intqhc/mzh063. PMID: 15375095.
- Akbolat, M., Sırakaya, İ.R. (2016). Hasta güvenliği kültürünün algılanan örgütsel adalet üzerine etkisi. *HSİD*, 19(1), 1-16.
- Askitopoulou, H., Vgontzas, A. N. (2018). The relevance of the hippocratic oath to the ethical and moral values of contemporary medicine. Part ii: interpretation of the hippocratic oath—today's perspective. *European Spine Journal*, 27(7), 1491-1500. doi: 10.1007/s00586-018-5615-z. Epub 2018 May 21. PMID: 29786117.
- Avcı, K., Aktan, T. (2015). Bir sistem sorunu olarak tıbbi hatalar ve hasta güvenliği. *J DU Health Sci Inst*, 5(2), 48-54.
- Avşar, G., Armutçu, E.A. (2016). Hemşirelerin tıbbi hataya eğilim düzeyi: Erzurum örneği. *HSP*, 3(2), 115-122.
- Aydoğan Gedik, S., Ünsal, A., Arslantas, D., Mutlu, A. (2021). Tıp fakültesi öğrencilerinin tıbbi malpraktis bilgi düzeyi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 43(2), 171-181. doi: 10.20515/otd.745382
- Bahçecioğlu Turan, G., Mankan, T., Polat, H. (2017). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinde malpraktis. *HSP*, 4(2), 98-104. doi: 10.17681/hsp-dergisi.276950
- Birgili, F., Köse, F. (2018). Tendencies of nurses to medical errors. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 8(2), 249-266.
- Blendon, R.J., DesRoches, C.M., Brodie, M., Benson, J.M., Rosen, A.B., Schneider, E., et al. (2002). Views of practicing physicians and the public on medical errors. *N Engl J Med*, 347(24), 1933-1940. DOI: 10.1056/NEJMsa022151
- Bodur, S., Filiz, E., Durduran, Y. (2011). Sağlık personeli ve toplumun tıbbi hatalar ile ilgili görüşlerinin karşılaştırılması. *Genel Tıp Derg*, 21(4), 123-130.
- Bostan, S., Kılıç, T., Çiftçi, F. (2014). Sağlık bakanlığı 184 sabim hattına yapılan şikâyetlerin karşılaştırmalı analizi. *Global Journal of Economics and Business Studies (Küresel İktisat ve İşletme Çalışmaları Dergisi)*, 3(5), 43-51.
- Caymaz, M. (2015). Sağlık personelinin tıbbi uygulama hataları üzerine bir araştırma. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(4), 1-14.
- Cengiz, İ. (2019). Tıbbi malpraktis, tıbbi malpraktisin psikolojik boyutları ve özel hastanede çalışan hekimin tıbbi malpraktisten doğan hukuki sorumluluğu. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, 37, 107-132.
- Değdaş, U.C. (2017). Hatalı tıbbi uygulamadan (malpraktis) doğan hukuki ve cezai sorumluluk. *AndHD*, 4(6), 41-65.
- Dikmen, Y.D., Yorgun, S., Yeşilçam, N. (2014). Hemşirelerin tıbbi hatalara eğilimlerinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(1), 44-56.
- Grober, E.D., Bohnen, J.M. (2005). Defining medical error. *Can J Surg*, 48(1), 39-44. PMID: 15757035; PMCID: PMC3211566.
- Gündüz Hoşgör, D., Hoşgör, H. (2019). Sağlık hizmeti tüketicileri perspektifinden özel hastane şikâyetlerinin incelenmesi. *HSİD*, 22(4), 823-842.
- Kessler, D.P. (2017). The effects of the us malpractice system: a review of the empirical literature. c2017 Erişim tarihi: 11 Eylül 2021. <https://1library.net/document/zp76p54z-effects-u-s-malpractice-review-empirical-literature.html>
- Kohn, L.T., Corrigan, J.M., Donaldson, M.S. (2000). Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. To err is human: building a safer health system. Washington (DC): *National Academies Press (US)*; 2000. PMID: 25077248.
- Koralay, G. (2021). *Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin tıbbi hataya ilişkin bilgi, eğilim, tutum ve görüşleri: karma yöntem çalışması*. (Tez) Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Medical Malpractice Case Frequency Decreased over 10 year Period; c2019. Patient Safety and Quality Healthcare Erişim tarihi: 05.09.2021. <https://www.rmhf.harvard.edu/About-CRICO/Media/Press-Releases/News/2019/February/Medical-Malpractice-Case-Frequency-Decreased-over-10-year-Period>
- Northcott, H., Vanderheyden, L., Northcott, J., Adair, C., McBrien-Morrison, C., Norton, P., et al. (2008). Perceptions of preventable medical errors in Alberta, Canada. *Int J Qual Health Care*, 20(2), 115-122. doi: 10.1093/intqhc/mzm067. Epub 2007 Dec 23. PMID: 18158295.
- Rodziewicz, T.L., Houseman, B., Hipskind, J.E. (2021). Medical error reduction and prevention. 2021 Aug 6. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. PMID: 29763131.
- Roytowski, D., Smith, T.R., Fieggen, A.G., Taylor, A. (2014). Impressions of defensive medical practice and medical litigation among South African neurosurgeons. *S Afr Med J*, 104(11), 736-738. doi: 10.7196/samj.8336. PMID: 25909109

- Sanbar, S.S., Firestone, M.H. (2021). Medical malpractice stress syndrome. In the medical malpractice survival handbook. 2007: p.9-15. Erişim tarihi: 3 Eylül 2021. [http://www.acep.org/uploadedFiles/ACEP/Professional\\_Development/Faculty\\_Development/Medical\\_Malpractice\\_Stress\\_Syndrome\\_article\\_for\\_web.pdf](http://www.acep.org/uploadedFiles/ACEP/Professional_Development/Faculty_Development/Medical_Malpractice_Stress_Syndrome_article_for_web.pdf).
- Şahinli, S., Özdemir, E. (2019). Hasta şikâyet başvuru içeriklerinin incelenmesi: istanbul ili devlet hastanesi örneği. *JOHMAL*, 1,16-21. doi: 10.35345/johmal.519633
- World Health Organization [WHO]. Patients for Patient Safety: Partnerships for Safer Health Care; c2013. Erişim tarihi: 14 Eylül 2021. [www.who.int/patientsafety/patients\\_for\\_patient/PFPS\\_brochure\\_2013.pdf](http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/PFPS_brochure_2013.pdf)
- Yaman, Z., Kavuncu, B. (2020). Özel hastanelere yapılan çevrimiçi şikâyetlerin içerik analizi ile incelenmesi. *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 21(2), 282-297. doi: 10.37880/cumuiibf.743201
- Yeşiltaş, A. (2021). Defansif tıbbın bilimsel haritalama yöntemiyle analizi. *CUSBED*, 1(6), 7-16. doi: 10.51754/cusbed.825951
- Yıldırım, İ. (2015). Tıbbi malpraktis ve hekim mesleki sorumluluk sigortası. *ACU Sağlık Bil Derg*, 6(3), 121-129.
- Yücesan, A., Alkaya, S.A. (2017). Bireylerin tıbbi hatalarla ilgili görüş ve deneyimleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 44(1),25-31. doi: 10.5798/dicletip.298577

Seher ÇAKMAK<sup>1</sup>  
Orcid: 0000-0003-4684-8333

Nesrin NURAL<sup>2</sup>  
Orcid: 0000-0003-2100-7386

Songül GÜRSES<sup>3</sup>  
Orcid: 0000-0001-9466-5043

<sup>1</sup> Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD., Gümüşhane, Türkiye

<sup>2</sup> Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD., Trabzon, Türkiye

<sup>3</sup> Hemşire, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Pediatrik Hematoloji ve Onkoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Sorumlu Yazar (Correspondence Author):**

Seher ÇAKMAK  
sehercakmak@gumushane.edu.tr

### Anahtar Sözcükler:

Hemşirelik; koroner arter hastalığı; psikososyal uyum; Tanrı algısı.

### Keywords:

Nursing; coronary artery disease; psychosocial adjustment; God perception.

## Koroner Arter Hastalarında Tanrı Algısının Psikososyal Uyum Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Evaluation of The Effect of The God Perception on Psychosocial Adjustment in Coronary Artery Patients

\*Bu çalışmanın ilk sonuçları 25-27 Kasım 2018 tarihleri arasında 1<sup>st</sup> International Medicine Nursing Congress'de poster bildirisi olarak sunulmuştur.

**Gönderilme tarihi:** 18.02.2022

**Kabul tarihi:** 05.07.2022

### Öz

**Amaç:** Bu araştırma, koroner arter hastalarında Tanrı algısının psikososyal uyum üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişkisel olarak yapılan araştırma, bir devlet hastanesinin Kardiyoloji kliniklerinde yatarak tedavi gören 138 hasta ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında, "Tanıtıcı Özellikler Formu", "Tanrı Algısı Ölçeği" ve "Psikososyal Uyum Öz-Bildirim Ölçeği" kullanılmıştır. Veriler SPSS 21 paket programı ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya alınan hastaların Tanrı algısı puan ortalamasının 100.2±6.7, hastalığa psikososyal uyum-öz bildirim puan ortalamasının 35.3±18.1 olduğu ve %52.2'sinin hastalığa "iyi" düzeyde psikososyal uyum gösterdiği tespit edilmiştir. Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği'nin geniş aile ilişkileri, aile çevresi ve psikolojik distress alt boyut puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur. Tanrı Algısı Ölçeği puanının Psikososyal Uyum Öz-Bildirim Ölçeği puanı üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisinin bulunmadığı saptanmıştır (p>0.05).

**Sonuç:** Bu çalışmada, koroner arter hastalarının seven ya da sevgi yönelimli Tanrı algısına sahip oldukları ve hastalığa orta düzeyde psikososyal uyum sağladıkları tespit edilmiştir. Hastalığa psikososyal uyum geniş aile ilişkileri, aile çevresi ve psikolojik distress alanlarında daha yüksek bulunmuştur. Hastaların Tanrı algısının hastalığa psikososyal uyumları üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir.

### Abstract

**Objective:** This study was conducted to determine the effect of God perception on psychosocial adjustment in coronary artery disease patients.

**Methods:** The descriptive and relational study was conducted with 138 inpatients in the Cardiology clinics of a state hospital. In data collection, "Descriptive Characteristics Form", "Perception of God Scale" and "Psychosocial Adjustment Self-Report Scale" were used. The data were analyzed with the SPSS 21 Package program.

**Results:** The patients included in the study was determined that the mean score of God perception was 100.2±6.7, the mean score of psychosocial adjustment-self-report to the disease was 35.3±18.1, and 52.2% of them showed "good" psychosocial adjustment to the disease. Extended family relationships, family environment and psychological distress sub-dimension mean scores in the psychosocial adjustment-self-report scale were found to be lower. It was determined that the God Perception Scale score did not have a statistically significant effect on the Psychosocial Adjustment Self-Report Scale score (p>0.05).

**Conclusion:** In this study, it was found that coronary artery patients had a loving/love-oriented God perception and had moderate psychosocial adjustment to the disease, psychosocial adjustment to the disease was higher in the areas of extended family relations, family environment and psychological distress. It was determined that the patients' perception of God did not have an effect on their psychosocial adjustment to the disease.

**Kaynak Gösterimi:** Çakmak, S., Nural, N., Gürses, S. (2022). Koroner Arter Hastalarında Tanrı Algısının Psikososyal Uyum Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. *EGEHFD*, 38(2), 118-126. Doi:10.53490/egehemsire.1075850

**How to cite:** Çakmak, S., Nural, N., Gürses, S. (2022). Evaluation of The Effect of The God Perception on Psychosocial Adjustment in Coronary Artery Patients. *JEUNF*, 38(2), 118-126. Doi:10.53490/egehemsire.1075850



## GİRİŞ

Koroner arter hastalığı (KAH) dünyada ve ülkemizde sık görülen önemli kronik hastalıklardan biridir (Malakar, Choudhury, Halder, Paul, Uddin ve diğerleri, 2019). Morbidite ve mortalite oranı oldukça yüksek olan bu hastalığın kontrol altına alınabilmesi için uzun süreli tedavi ile birlikte sağlıklı beslenme, sigaranın bırakılması, düzenli fiziksel egzersiz, stresten uzak durma gibi yaşam şekli değişikliklerine uyum gerekmektedir (Turan Kavradım ve Özer, 2018).

KAH'nın kronik bir hastalık olması, semptomlarının ve tedavisinin getirdiği güçlükler ve hastaların geleceğe yönelik endişeleri, duygusal sıkıntı, depresyon, anksiyete, umutsuzluk, korku, beden imgesinde değişiklik, sosyal işlev ve ilişkilerde bozulma gibi birçok psikososyal sorunun gelişmesine neden olmaktadır (Hare, Toukhsati, Johansson ve Jaarsma, 2014; Karimi-Moonaghi, Mojalli ve Khosravan, 2014; Palacios, Khondoker, Achilla, Tylee ve Hotopf, 2016; Polikandrioti ve Olympios, 2014; Savaşan, Ayten ve Ergene, 2013; Ski, Taylor, McGuigan, Lambert, Richards ve diğerleri, 2019; Sunbul, Zincir, Durmus, Sunbul, Cengiz ve diğerleri, 2013). Psikososyal sorunların gelişiminin önlenmesinde hastalığa uyum sağlama önemli bir faktördür (Çakmak ve Nural, 2019). Hastalığa uyum, bireyin sağlığı ile ilgili değişiklikleri kabul etmesidir. Diğer bir deyişle, fiziksel bir problem karşısında benlik ve dünya hakkında olumlu görüşü sürdürme sürecidir (Besharat, Ramesh ve Moghimi, 2018). Hastalığa uyum sağlamada, sağlık kontrollerinin düzenli yaptırılması, tedaviyi kabul etme, yaşam tarzı değişikliklerine uyma ve sosyal destek alınması gibi faktörler yer almaktadır (Yıldırım ve Öztürk, 2016). Hastaların tanı aldıktan sonra yaşadıkları diğer hastalık belirtilerini kronik kalp hastalıkları ile ilişkilendirmemeleri, hastalıklarının kronik bir hastalık olduğunu kabul etmeleri, hastalığın çok ciddi sonuçları olduğuna inanmaları, hastalıklarını anlayabilme, kontrol edebilme ve tedavi ile hastalığın kontrol edilebileceğine yönelik olumlu algılarının bulunması hastalığa uyumu kolaylaştırmaktadır (Bağcıvan, Tanrıver ve Kılıç, 2018; Çakmak ve Nural, 2019). Ancak aile, iş ve sosyal yaşam süreçlerinin bozulması, beden imajında değişiklik, hastalığın semptomlarını kontrol edememe, hastalık hakkında yetersiz bilgiye sahip olma, hastalık hakkında verilen bilgileri duymaya hazır olmama, tedavinin devamı ve ölüm korkusu gibi diğer faktörler ise hastalığa uyumu zorlaştırmaktadır (Lurie, Myers, Goldbourt ve Gerber, 2015; Vicdan ve Birgili, 2018). Hastalığa uyum sorunu yaşayan hastalarda kardiyak olaylar tekrarlayabilmekte ve mortalite riski artmaktadır (Celano, Millstein, Bedoya, Healy, Roest ve diğerleri, 2015; Lurie ve diğerleri, 2015).

Kardiyak olaylarla karşı karşıya kalan bireylerde yaşamın anlam ve amacı değişebilmektedir. Nekahat döneminde bireyde ve ailede anksiyete ve ölüm kaygısıyla birlikte Tanrı'ya yönelim artmaktadır. Bireyin sahip olduğu Tanrı algısı Tanrı'ya yönelmede belirleyici bir faktördür. Yaşamın ilk yıllarında oluşmaya başlayan dini eğilimler, bireyin kişiliği ve içinde yaşadığı çevre tarafından şekillenen Tanrı algısı, Tanrı'ya yönelik geliştirilen duyu ve düşüncelerdir. Tanrı'ya olumlu yönelim, Tanrı'ya yol gösterici olarak algılamayı içerirken, olumsuz yönelim, Tanrı'dan hoşnutsuzluk gibi tutumları içermektedir (Güler, 2007). Kalp hastalığı tanısı alan bireylerin bazıları Tanrı ile olumlu ve sevgi yönelimli ilişkiler geliştirirken diğerleri ise Tanrı'nın onların dualarına cevap vermediğini düşünerek gücünü sorgulama, uzaklaşma ve hayal kırıklığı duygularını yaşamaktadır. Tanrı'ya güvenli bağlanma ve sevgi besleme, olumsuz olaylar ile baş etmede manevi güç sağlamaktadır (Ellison, Fang, Flannelly ve Steckler, 2013; Martínez ve Custódio, 2014). Maneviyat, hastalığa ve tedaviye uyum sağlamada, tedavinin zorlukları ile baş etmede hastalara yardımcı olabilmektedir (Abu, Ulbricht, Ding, Allison, Salmoirago-Blotcher ve diğerleri, 2018; Yodchai, Dunning, Hutchinson, Oumtanee ve Savage, 2011). Bazı bireylerde manevi inancın yüksek olması psikososyal sağlığın ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde önemli bir rol oynayabilmektedir (Çakmak ve Nural, 2019; Jahani, Rejeh, Heravi-Karimooi, Hadavi, Zaveri, ve diğerleri, 2013). Yapılan çalışmalarda, manevi duyguları daha yüksek olan hastaların daha az psikososyal sorun yaşadıkları ve hastalığa daha iyi uyum sağladıkları gösterilmiştir (Fradelos, 2021; Gök Metin ve Helvacı, 2020; Rafiei, Senmar, Yousefi ve Nematı, 2021).

Hemsireler, hasta bakımının temel unsurlarından biri olan psikososyal bakımı sürdürmeve ilişkin birçok girişim yapmaktadır. Psikososyal bakım, hasta ile ilgili öykünün alınması ve hastanın tüm boyutlarıyla değerlendirilmesiyle başlamaktadır. Bu değerlendirme hemsirenin çevrede olup bitenlere hastanın tepkisini ve hastayı etkileyen durumları anlamasını sağlamaktadır (Turan Kavradım ve Özer, 2018). Hastanın hastalığını nasıl algıladığı, nasıl yaşadığı ve kendisi için ne anlam ifade ettiği, geçmiş ve şimdiki deneyimleri, destek güçleri, stres ve korkularıyla baş etme biçimleri, sahip olduğu inanç ve değerleri, sınırlılıkları gibi birçok verive ulaşan hemsirenin istedik bakıma ulaşmasına fırsat oluşturmaktadır. Bütüncül hemsirelik bakımı kapsamında psikososyal bakımın ne kadar önemli olduğu bilinmesine karşın en çok ihmal edilen alanlar arasında yer almaktadır (Reynolds, Mrug, Wolfe, Schwebel ve Wallander, 2016). Literatürde farklı kronik hastalığı olan bireylerde manevi yat ya da dini eğilimin psikososyal uyum ile ilişkisi gösterilmesine rağmen Tanrı algısının psikososyal uyum üzerinde etkisine ilişkin bir çalışma bulunmamaktadır. Hastalığa psikososyal uyum üzerinde Tanrı algısının ne kadar etkili olduğunun kapsamlı bir şekilde anlaşılması ile sağlık davranışı değişikliği müdahalelerinin etkili bir şekilde yürütülmesi ve hastalığa uyumun artırılması mümkün olabilir. Bu nedenle, bu araştırma, koroner arter hastalarında Tanrı algısının psikososyal uyum üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı ve ilişkisel tiptedir.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin kardiyoloji kliniklerinde yatan hastalar ile 5 Kasım 2017-12 Kasım 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evreni son bir yıl içinde klinikte yatarak tedavi gören 214 hastadan oluşmaktadır. Örneklem sayısı evrendeki birey sayısının bilindiği durumlarda örneklemdeki birey sayısını belirlemek amacıyla kullanılan formül ile openepi programında 0.05 sapma ve %95 güven aralığında 138 hasta olarak belirlenmiştir ("https://www.openepi.com/SampleSize/SSCohort.htm").

Araştırmaya dahil edilme koşulları şunlardır:

- 18 yaş ve üzeri olma,
- Sözel iletişim kurabilme,
- Bilişsel fonksiyon bozukluğunun bulunmaması,
- Yatarak tedavi gören KAH olan bireyler.

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalardan sözlü onam alınmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, "Tanıtıcı Özellikler Formu", "Tanrı Algısı Ölçeği" ve "Psikososyal Uyum Öz-Bildirim Ölçeği" kullanılmıştır.

**Tanıtıcı özellikler formu:** Literatür taranarak araştırmacılar tarafından geliştirilen tanıtıcı özellikler formunda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, ekonomik durum, yaşanan yer, aile tipi ve komorbidite durumu olmak üzere 9 soru yer almaktadır.

**Tanrı Algısı Ölçeği (TAÖ):** Güler tarafından 2007 yılında geliştirilen ölçek 5'li likert tipinde, 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik analizinde Cronbach Alpha katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur. Ölçekte yer alan sevgi ifadeleri (1, 4, 5, 6, 9, 11, 12, 13, 17, 19, 20 ve 22 numaralı maddeler) düz, korku ifadeleri (2, 3, 7, 8, 10, 14, 15, 16, 18, 21 numaralı maddeler) ters yönde puanlanmaktadır. Ölçekten yüksek puan alınması olumlu yönde-seven/sevgi yönelimli Tanrı algısını; düşük puan alınması ise olumsuz-cezalandıran/korku yönelimli Tanrı algısını göstermektedir. Ölçekten en düşük 22, en yüksek 110 puan alınmaktadır (Güler, 2007). Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.81 olarak bulunmuştur.

**Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (PAIS-SR):** Derogatis (1986) tarafından hastanın mevcut bir tıbbi hastalığa veya önceki bir hastalığın sekellerine psikososyal uyumunun kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (Derogatis, 1986). PAIS-SR'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Adaylar tarafından 1995 yılında yapılmıştır. Sağlık bakımına uyum, mesleki çevre, aile çevresi, cinsel ilişkiler, geniş aile ilişkileri, sosyal çevre ve psikolojik distres alt boyutları bulunan ölçek 46 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarının güvenilirlik katsayısı sırası ile 0.87, 0.85, 0.80, 0.95, 0.89, 0.93, 0.83 ve tüm ölçek için 0.94 olarak bulunmuştur. Ölçekten en düşük 0, en yüksek 138 puan alınabilmektedir. Ölçekte 35'in altındaki puanlar "iyi psikososyal uyumu", 35-51 arası puanlar "orta derecede psikososyal uyumu" ve 51'in üstündeki puanlar "kötü psikososyal uyumu" göstermektedir (Adaylar, 1995). Bu çalışmada, ölçeğin alt boyutlarının güvenilirlik katsayısı sırası ile 0.62, 0.66, 0.59, 0.86, 0.60, 0.89, 0.81 ve tüm ölçek için 0.89 olarak bulunmuştur.

### Verilerin toplanması

Veriler, araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan ve araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden hastalardan yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veriler toplanmadan önce hastalara araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiştir. Veri toplama formunda yer alan tüm sorular araştırmacı tarafından hastalara okunmuş ve cevapları kaydedilmiştir. Bir hasta ile görüşme süresi ortalama 30 dk. sürmüştür.

### Verilerin Analizi

Araştırma verileri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 21.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiksel analizlerde sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov test ile değerlendirilmiştir. Veriler normal dağılıma uymadığı için bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, bağımsız ikiden daha fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. İki den daha fazla grubun karşılaştırılmasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunması durumunda Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Sürekli verilerin karşılaştırılmasında spearman korelasyon analizi ve basit lineer regresyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar %95.0 güven aralığında, anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden (16/06/2017 tarihli ve 63582098-200-E.79 karar numaralı) çalışma izni, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan (02/10/2017 tarihli ve 24237859-529 karar numaralı) etik kurul izni ve ölçekler için yazarlardan izin alınmıştır.

### BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır. Hastaların yaş ortalaması  $64.5 \pm 10.8$  ve %63.8'i 60 yaşın üzerindedir. Hastaların %80.4'ünün erkek, %92.8'inin evli, %76.1'inin ortaokul ve altı mezunu, %58.0'inin emekli olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %55.8'i gelirinin giderine eşit olduğunu, %37.7'si ilde ve %89.1'i çekirdek ailede yaşadığını ifade etmiştir. Hastaların %79.7'sinin komorbid hastalığı bulunmaktadır.

**Tablo 1.** Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (n=138)

Tanıtıcı özellikler	N	%	
Yaş	60 yaş ve altı	50	36.2
	60 yaş üstü	88	63.8
Cinsiyet	Kadın	27	19.6
	Erkek	111	80.4
Medeni durum	Evli	128	92.8
	Bekar/eşi ölmüş	10	7.2
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı mezunu	105	76.1
	Lise ve üzeri mezunu	33	23.9
Meslek	Çalışan	33	23.9
	Emekli	80	58.0
Ekonomik durumu	İşsiz/ev hanımı	25	18.1
	Geliri giderinden az	51	37.0
	Geliri giderine eşit	77	55.8
Yaşanılan yer	Geliri giderinden fazla	10	7.2
	İl	52	37.7
	İlçe	47	34.1
Aile tipi	Köy	39	28.3
	Çekirdek aile	123	89.1
	Geniş aile	13	9.4
Kororbidite durumu	Yalnız yaşıyor	2	1.4
	Evet	110	79.7
	Hayır	28	20.3

Tablo 2’de PAIS-SR alt boyut ve toplam puan ve TAÖ toplam puan ortalamaları gösterilmektedir. Yapılan analizde, PAIS-SR alt boyut ve toplam puan ortalamalarının sağlık bakımına uyum alanında  $6.8 \pm 3.6$ , mesleki çevre alanında  $6.7 \pm 3.8$ , aile çevresi alanında  $3.9 \pm 3.1$ , cinsel ilişkiler alanında  $6.2 \pm 5.4$ , geniş aile ilişkileri alanında  $1.6 \pm 2.1$ , sosyal çevre alanında  $5.7 \pm 5.5$ , psikolojik distres alanında  $4.4 \pm 4.1$  ve toplamda  $35.3 \pm 18.1$  olduğu bulunmuştur. Buna göre, en düşük puan ortalaması geniş aile ilişkileri ve en yüksek puan ortalaması sağlık bakımına uyum alanında belirlenmiştir. Hastaların %52.2’sinin hastalığa psikososyal uyumu iyi düzeyde tespit edilmiştir. Hastaların TAÖ puan ortalaması  $100.2 \pm 6.7$  olarak bulunmuştur.

**Tablo 2.** Tanrı Algısı Ölçeği Ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Alt Boyut Ve Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Değişkenler	$\bar{X} \pm Ss$	Min-Mak	Puan Aralığı
*PAIS-SR Toplam	$35.3 \pm 18.1$	2-93	0-138
Sağlık bakımına uyum	$6.8 \pm 3.6$	0-18	0-24
Mesleki çevre	$6.7 \pm 3.8$	0-17	0-18
Aile çevresi	$3.9 \pm 3.1$	0-12	0-24
Cinsel ilişkiler	$6.2 \pm 5.4$	0-18	0-18
Geniş aile ilişkileri	$1.6 \pm 2.1$	0-11	0-15
Sosyal çevre	$5.7 \pm 5.5$	0-18	0-18
Psikolojik distres	$4.4 \pm 4.1$	0-21	0-21
**TAÖ	$100.2 \pm 6.7$	58-110	22-110
<b>PAIS-SR Grublama</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
İyi psikososyal uyum (<35)		72	(52.2)
Orta psikososyal uyum (35-50)		35	(25.4)
Kötü psikososyal uyum (51-138)		31	(22.5)

\*PAIS-SR: Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği

\*\*TAÖ: Tanrı Algısı Ölçeği

Tablo 3’te hastaların tanıtıcı özelliklerine göre PAIS-SR alt boyut ve toplam puan ortancaları karşılaştırılmıştır. Buna göre; 60 yaşın üzerindeki hastaların 60 yaş ve altındaki hastalara göre mesleki çevre, aile çevresi, cinsel ilişkiler, sosyal çevre ve toplam puan ortancaları; kadınların erkeklere göre mesleki çevre, aile çevresi, cinsel ilişkiler, sosyal çevre ve toplam puan ortancaları; lise ve üzeri mezunu olanların ortaokul ve altı mezunu olanlara göre sağlık bakımına uyum puan ortancası istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). İşsiz/ev hanımı olanların çalışan ve emekli olanlara göre aile çevresi, cinsel ilişkiler ve toplam puan ortancaları; ilçe ve köyde yaşayanların ilde yaşayanlara göre mesleki çevre, aile çevresi, cinsel ilişkiler, sosyal çevre ve toplam puan ortancaları; geniş ailede yaşayanların çekirdek ailede ya da yalnız yaşayanlara göre cinsel ilişkiler puan ortancası daha yüksek tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ). Kororbid hastalığı olanların olmayanlara göre sağlık bakımına uyum, aile çevresi, cinsel ilişkiler, geniş aile ilişkileri ve toplam puan ortancaları istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

Tablo 3. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre PAIS-SR Alt Boyut ve Toplam Puan Ortancalarının Dağılımı

Tanıtıcı özellikler	PAIS-SR alt ölçek ve toplam puanları					Toplam	
	Sağlık bakımına ayırım	Mesleki çevre	Aile çevresi	Cinsel ilişkiler	Geniş aile ilişkileri		Sosyal çevre
	n	Ortanca (Aranlık)	Ortanca (Aranlık)	Ortanca (Aranlık)	Ortanca (Aranlık)	Ortanca (Aranlık)	Ortanca (Aranlık)
Yaş	50	7 (0-15)	5 (0-12)	2,5 (0-11)	2 (0-14)	1 (0-9)	3,5 (0-18)
60 yaş ve alın		6 (0-18)	7 (1-17)	4 (0-12)	8,5 (0-18)	1 (0-11)	6,5 (0-18)
60 yaş üstü	88	U= 2037,000	U= 1612,500	U= 1713,500	U= 1077,500	U= 2141,000	U= 1613,000
Test		p= 0,468	p= 0,009	p= 0,030	p= 0,000	p= 0,784	p= 0,008
Cinsiyet	27	8 (0-18)	8 (2-17)	5 (0-12)	12 (0-18)	1 (0-11)	5 (0-21)
Erkek	111	6 (0-15)	6 (0-15)	3 (0-11)	5 (0-15)	1 (0-9)	4 (0-18)
Test		U= 1401,000	U= 1071,000	U= 1110,000	U= 633,000	U= 1436,500	U= 1124,000
		p= 0,840	p= 0,021	p= 0,036	p= 0,000	p= 0,727	p= 0,041
Mesleki durum	128	6 (0-18)	6 (0-17)	3 (0-12)	5 (0-15)	1 (0-11)	4,5 (0-18)
Evlü	10	7,5 (2-14)	6,5 (2-10)	4 (1-10)	6,5 (0-18)	1 (0-4)	5 (0-8)
Bekar eşli çiftli		U= 532,500	U= 611,500	U= 554,000	U= 547,500	U= 573,500	U= 600,500
Test		p= 0,375	p= 0,814	p= 0,477	p= 0,443	p= 0,567	p= 0,741
Eğitim durumu	105	6 (0-18)	6 (0-15)	3 (0-12)	6 (0-18)	1 (0-11)	5 (0-18)
Lise ve üzeri	33	8 (2-14)	6 (1-17)	3 (0-10)	4 (0-15)	1 (0-6)	5 (0-18)
Test		U= 1281,500	U= 1684,500	U= 1588,000	U= 1434,500	U= 1668,000	U= 1695,000
		p= 0,024	p= 0,696	p= 0,468	p= 0,133	p= 0,736	p= 0,849
Çalışan <sup>1</sup>	33	6 (0-15)	5 (0-13)	2 (0-11)	1 (0-4)	1 (0-6)	4 (0-18)
Emekli <sup>2</sup>	80	6 (1-15)	6 (1-15)	3,5 (0-11)	6 (0-15)	1 (0-9)	4,5 (0-18)
İşsiz/ev hanımı <sup>3</sup>	25	8 (0-18)	8 (2-17)	5 (0-12)	12 (0-18)	7 (0-18)	4 (0-21)
Test		KW= 0,419	KW= 5,091	KW= 7,698	KW= 24,765	KW= 0,402	KW= 5,529
		p= 0,811	p= 0,078	p= 0,021	p= 0,000	p= 0,818	p= 0,003
				3>=2>1	3>2>1		3>2>1
Ekonomik durumu	52	7 (0-14)	7 (1-17)	5 (0-12)	8 (0-15)	1 (0-11)	5 (0-18)
Geliri giderimden eşit <sup>4</sup>		7 (0-18)	6 (0-15)	3 (0-11)	5 (0-18)	1 (0-9)	5 (0-18)
Geliri giderimden fazla <sup>5</sup>	47	4,5 (0-7)	4,5 (1-10)	1,5 (0-5)	4,5 (0-15)	0,5 (0-4)	2,5 (0-11)
Test		KW= 8,653	KW= 1,391	KW= 12,637	KW= 1,914	KW= 2,179	KW= 2,413
		p= 0,013	p= 0,499	p= 0,002	p= 0,086	p= 0,336	p= 0,299
		2>3, 1>2, 1>3	1>2>=3	1>2>=3			
Yaşadığı yer	52	6 (0-15)	4 (0-12)	2 (0-8)	4 (0-15)	1 (0-11)	2 (0-17)
İlçe <sup>6</sup>	47	6 (0-15)	8 (2-15)	4 (0-11)	6 (0-18)	1 (0-9)	6 (0-18)
Köy <sup>7</sup>	39	7 (1-18)	8 (1-17)	5 (0-12)	7 (0-15)	1 (0-7)	7 (0-18)
Test		KW= 0,129	KW= 23,683	KW= 18,576	KW= 9,898	KW= 0,052	KW= 9,898
		p= 0,938	p= 0,000	p= 0,000	p= 0,007	p= 0,974	p= 0,007
			2>3>1	2>3>1	2>3>1		2>3>1
Aile tipi	125	6 (0-18)	6 (0-17)	3 (0-12)	5 (0-15)	1 (0-9)	4 (0-18)
Geniş aile	13	7 (2-11)	6 (4-15)	4 (0-10)	11 (0-18)	1 (0-11)	7 (0-16)
Test		U= 374,000	U= 717,000	U= 702,000	U= 528,500	U= 706,500	U= 623,500
		p= 0,778	p= 0,485	p= 0,418	p= 0,036	p= 0,161	p= 0,968
Konut/bünye durumu	110	7 (0-18)	6,5 (0-17)	4 (0-12)	6 (0-18)	1 (0-11)	5 (0-18)
Havuz	28	6 (0-12)	5,5 (1-11)	3 (0-7)	0 (0-12)	0 (0-5)	3,5 (0-12)
Test		U= 1171,000	U= 1368,500	U= 1141,500	U= 788,500	U= 1143,500	U= 1188,000
		p= 0,050	p= 0,362	p= 0,034	p= 0,000	p= 0,028	p= 0,058
							p= 0,196

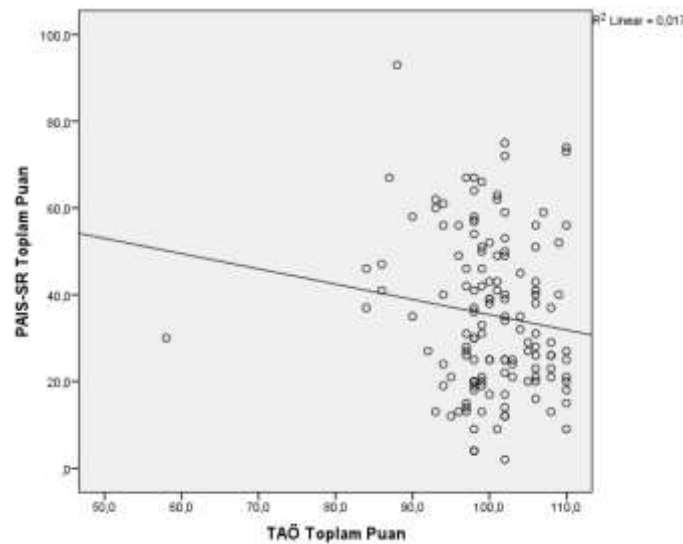
Tablo 4’te hastaların TAÖ puanları ile PAIS-SR puanları arasındaki ilişki gösterilmektedir. Hastaların TAÖ puanları ile PAIS-SR alt boyut ve toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.** Hastaların Tanrı Algısı İle Hastalığa Psikososyal Uyumları Arasındaki İlişkisi

Tanrı Algısı Toplam	r/p	Tanrı Algısı Toplam
		1,000/-
Sağlık Bakımına Uyum	r/p	-0.070/0.414
Mesleki Çevre	r/p	-0.143/0.095
Aile Çevresi	r/p	-0.154/0.072
Cinsel İlişki	r/p	-0.087/0.313
Geniş Aile İlişkileri	r/p	-0.011/0.901
Sosyal Çevre	r/p	-0.060/0.486
Psikososyal Distres	r/p	0.002/0.986
PAIS-SR Toplam	r/p	-0.113/0.186

r: Spearman’s rho

Şekil 1’de hastaların TAÖ puanları ile PAIS-SR toplam puanları arasındaki lineer regresyon gösterilmektedir. Hastaların TAÖ puanlarının PAIS-SR toplam puanları üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisinin bulunmadığı belirlenmiştir ( $R^2=0.017$ ,  $p=0.126$ ).



**Şekil 1.** Hastaların Tanrı Algısı ile Hastalığa Psikososyal Uyumlarının İlişkisini Gösteren Lineer Regresyon

## TARTIŞMA

KAH olan bireylerde Tanrı algısının psikososyal uyum üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, KAH olan bireylerin olumlu Tanrı algısına sahip oldukları, hastalığa orta düzeyde psikososyal uyum gösterdikleri, ancak Tanrı algısı ile hastalığa psikososyal uyum arasında ilişki bulunmadığı görülmüştür. Diğer çalışmalarda, olumlu ve sevgi yönelimli Tanrı algısı olan bireyler arasında genel ve zihinsel sağlığın daha iyi olduğu, yaşam kalitesinin yükseldiği, depresyon, anksiyete ve intihar oranlarının azaldığı; Tanrı’ya iyiliksever, sevgi dolu, bağışlayıcı ve ilgili olarak gören ve Tanrı ile yakın bir ilişkiden keyif aldıklarını ifade eden bireylerin hastalığa daha iyi uyum sağladıkları; Tanrı’ya uzak duran ve endişeli bağlananların ise uyum sorunu yaşadığı bildirilmektedir (Bradshaw, Ellison ve Marcum, 2010; Koenig, 2009; Rafiei ve diğerleri, 2021; Weber ve Pargament, 2014). Karvinen ve Carr’ın yaptıkları çalışmada ise, Tanrı’nın sağlıklarını kontrol ettiğine dair güçlü inancı olanların, Tanrı’nın sağlıkları üzerinde hiçbir etkisinin olmadığını düşünenlere kıyasla kronik hastalıklara karşı daha savunmasız hissettikleri bildirilmektedir (Karvinen ve Carr, 2014). Bu çalışmanın sonuçları literatür ile farklılık göstermektedir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, KAH olan bireylerin Tanrı algısı dışında kişilik yapılarının, sosyal destek sistemlerinin ve baş etme mekanizmalarının hastalığa psikososyal uyumlarını etkilediği düşünülmektedir.

İlerleyen yaşla birlikte, sosyal çevrenin azalması, emeklilik, çocukların evden ayrılması, yakınların kaybı, komorbidite, bağımlılık düzeyinin artması ve bir bakıcıya ihtiyaç duyma gibi olumsuz olaylar hastalığa psikososyal

uyumu zorlaştırmaktadır (Çelebioğlu, Çiray Gündüzoğlu ve Topçu, 2017). Araştırmada, yaşa göre mesleki çevre, aile çevresi, sosyal çevre, cinsel ilişkiler ve genel psikososyal uyum yönünden farklılık görülmüştür. Bu çalışmadan farklı olarak Rafiei ve diğerlerinin kardiyovasküler hastalığı olan bireyler ile yaptıkları çalışmada, yaşın psikososyal uyum üzerinde etkili olmadığı (Rafiei ve diğerleri, 2021); Lima ve diğerlerinin 64-99 yaş grubundaki yaşlı hastalar ile yaptıkları çalışmada, daha fazla semptom ve hastalık bildiren orta yaşta yaşlılarda algılanan sağlık, algılanan sosyal destek ve ilaç uyumu alanlarında psikososyal uyumlarının daha kötü olduğu bulunmuştur (Lima, Santos, Bastos ve Martins, 2018).

Bu araştırmada, cinsiyete göre mesleki çevre, aile çevresi, cinsel ilişkiler, sosyal çevre ve genel psikososyal uyum yönünden farklılık bulunmaktadır. Benzer şekilde Erşan ve diğerlerinin çalışmasında, kalp hastalığı olan erkeklerin kadınlara göre aile çevresi yönünden daha iyi psikososyal uyuma sahip olduğu, Deter ve diğerlerinin yaptıkları çalışmada da, kadınların erkeklere göre psikososyal yüklerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir (Deter, Weber, Herrmann-Lingen, Albus, Juenger, ve diğerleri, 2018; Erşan, Kelleci ve Baysal, 2013). Bu çalışmadan farklı olarak Rafiei ve diğerlerinin yaptıkları çalışmada, kadınların erkeklere göre psikososyal uyumlarının daha iyi olduğu (Rafiei ve diğerleri, 2021), kalp yetersizliği olan hastalar ile yapılan çalışmalarda da erkek hastalarda cinsel ilişkiler alanının olumsuz etkilendiği bildirilmektedir (Akın ve Durna, 2006; Vural Doğru ve Karadakovan, 2016). Türkiye’de yaşayan kadınlara toplum tarafından yüklenen rol ve sorumlulukların (ev işleri, çocuk bakımı, iş hayatı vs.) fazla olması nedeniyle hastalığa uyumda zorluk yaşanabilir.

Araştırmaya alınan hastaların medeni durumlarına göre psikososyal uyum yönünden anlamlı bir fark bulunmamıştır. Diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar bildirilmektedir (Rafiei ve diğerleri, 2021; Vural Doğru ve Karadakovan, 2016). Akın ve Durna’nın çalışmasında ise bu çalışmadan farklı olarak evli olan kişilerde cinsel ilişkiler alanının daha fazla etkilendiği bulunmuştur (Akın ve Durna, 2006).

Bu araştırmada, eğitim seviyesi düştükçe psikososyal uyumun sağlık bakımına uyum boyutunda artma olduğu görülmüştür. Eğitim seviyesi düşük olanların hastalık ve tedavi hakkında daha az bilgiye sahip oldukları ve bu nedenle daha az kaygı ve endişe yaşadıkları düşünülmektedir. Diğer çalışmalarda ise eğitim düzeyi ile psikososyal uyum arasında anlamlı bir fark bulunmadığı bildirilmektedir (Erşan ve diğerleri, 2013; Çam ve Nehir, 2011; Vural Doğru ve Karadakovan, 2016). Bulgularımız literatür ile farklılık göstermektedir.

Araştırmaya alınan hastaların mesleklerine göre aile çevresi, cinsel ilişkiler ve genel psikososyal uyum yönünden anlamlı farklılık bulunmaktadır. Benzer şekilde, Erşan ve diğerlerinin çalışmasında, ev hanımı olanların diğer meslek gruplarına göre psikososyal uyumlarının aile çevresi açısından daha kötü olduğu bildirilmektedir (Erşan ve diğerleri, 2013). Çalışan kişilerin daha aktif yaşam tarzına sahip olmasının psikososyal sağlığı olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Bu araştırmada, gelir düzeyine göre sağlık bakımına uyum, aile çevresi ve genel psikososyal uyum yönünden, yaşanılan yere göre ise mesleki çevre, aile çevresi, cinsel ilişkiler, sosyal çevre ve genel psikososyal uyum yönünden anlamlı farklılık bulunduğu görülmüştür. Benzer şekilde Akın ve Durna’nın çalışmasında da, gelir düzeyi daha yüksek olan bireylerin aile çevresi yönünden psikososyal uyumlarının daha iyi olduğu bildirilmektedir (Akın ve Durna, 2006). Erşan ve diğerlerinin çalışmasında ise bu çalışmadan farklı olarak ekonomisi iyi olanların kötü olanlara göre aile çevresi yönünden psikososyal uyumlarının yetersiz olduğu bulunmuştur (Erşan ve diğerleri, 2013). İlde yaşayanların ve gelir düzeyi yüksek olanların sağlık bakım hizmetlerine daha kolay ulaşabilmeleri ve birden daha fazla seçeneklerinin bulunması hastalığa uyumlarını arttırmış olabilir.

Bu araştırmada, aile tipine göre psikososyal uyumun cinsel yaşam alanı yönünden anlamlı farklılık bulunmuştur. Hem geniş ailede yaşama hem de hastalık birlikte cinsel ilişkiler boyutunda uyumun kötü olmasına neden olmuş olabilir. Aile fertlerinin hasta bireyin ihtiyaçları veya problemleri karşısında çözüm odaklı olması ve hastaya destek vermesi hastalığa uyumu artırabilir. Bu çalışmadan farklı olarak, Erşan ve diğerlerinin çalışmasında, hastaların birlikte yaşadığı kişiler ile psikososyal uyum arasında fark bulunmadığı (Erşan ve diğerleri, 2013), Çam ve Nehir’in çalışmasında da, bekârlarda ya da yalnız yaşayanlarda hastalığa psikososyal uyum düzeyinin daha kötü olduğu bildirilmektedir (Çam ve Nehir, 2011).

Araştırmaya alınan hastaların, komorbid hastalık durumuna göre sağlık bakımına uyum, aile çevresi, cinsel ilişkiler, geniş aile ilişkileri ve genel psikososyal uyum yönünden anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Komorbid hastalıkların neden olduğu daha fazla semptom ve tedavi yükü, hastaların hastalık ile baş etme mekanizmalarını aşarak psikososyal uyumu zorlaştırabilir.

## SONUÇ

Araştırmada, KAH olan bireylerin orta düzeyde psikososyal uyuma sahip oldukları ve medeni durum dışında diğer sosyodemografik özelliklerin hastalığa psikososyal uyumu etkilediği belirlenmiştir. Bununla birlikte, KAH olan bireyler olumlu ve sevgi yönelimli Tanrı algısına sahiptir, ancak Tanrı algısının psikososyal uyum üzerine etkisi bulunmamaktadır. Hemşireler, hastalar her ne kadar olumlu ve sevgi yönelimli Tanrı algısına sahip olsalar da psikososyal uyumu etkileyebilen kişisel özellikler, şimdiki ve geçmiş deneyimler, komorbidite ve hastalığa karşı tutum gibi faktörleri göz önüne almalı, hastaların psikososyal sorunlarını belirlemeli ve bütüncül hemşirelik bakımı sunmalıdır.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Anket formunda yer alan ölçek sorularının uzun olması ve yaşlı hastaların soruları geç algılaması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

### Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: S.Ç., N.N. Veri toplama: S.Ç., S.G. Veri analizi ve yorumlama: S.Ç. Makale yazımı: S.Ç. Eleştirel inceleme: S.Ç., N.N.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansman:** Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

### KAYNAKLAR

- Abu, H. O., Ulbricht, C., Ding, E., Allison, J. J., Salmoirago-Blotcher, E., Goldberg, R. J., ... Kiefe, C. I. (2018). Association of religiosity and spirituality with quality of life in patients with cardiovascular disease: a systematic review. *Quality of Life Research*, 27(11), 2777-2797. doi:10.1007/s11136-018-1906-4.
- Adaylar, M. (1995). Kronik hastalığı olan bireylerin hastalığındaki tutum, adaptasyon, algı ve öz-bakım yönelimleri. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi.
- Akın, S., Durna, Z. (2006). Kalp yetersizliği hastalarının psikososyal uyumu. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(2), 1-8.
- Bağcıvan, G., Tanrıver, E., Kılıç, B. (2018). Kronik kalp damar hastalığı olan bireylerin hastalık algısının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(2), 89-96.
- Besharat, M. A., Ramesh, S., Moghimi, E. (2018). Spiritual health mediates the relationship between ego-strength and adjustment to heart disease. *Health Psychology Open*, 5(1), 2055102918782176. doi:10.1177/2055102918782176.
- Bradshaw, M., Ellison, C. G., Marcum, J. P. (2010). Attachment to God, Images of God, and Psychological Distress in a Nationwide Sample of Presbyterians. *International Journal for the Psychology of Religion*, 20(2), 130-147. doi:10.1080/10508611003608049
- Çakmak, S., Nural, N. (2019). Is The spirituality effective on psychosocial adjustment in patients with chronic disease? *IJETHS*, 3(1), 29-33. doi:10.18844/ijeths.v3i1.4209
- Çam, O., Nehir, S. (2011). Miyokard infarktüsü geçirmiş hastaların psikososyal uyumları ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *EGEHFD*, 27(2), 47-59.
- Celano, C. M., Millstein, R. A., Bedoya, C. A., Healy, B. C., Roest, A. M., Huffman, J. C. (2015). Association between anxiety and mortality in patients with coronary artery disease: A meta-analysis. *American Heart Journal*, 170(6), 1105-1115. doi:10.1016/j.ahj.2015.09.013
- Çelebioğlu, A., Çiray Gündüzoğlu, N., Topçu, S. (2017). Yaşlıların sosyal destek gereksinimlerinin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(1), 84-95.
- Derogatis, L. R. (1986). The psychosocial adjustment to illness scale (PAIS). *Journal of Psychosomatic Research*, 30(1), 77-91. doi:10.1016/0022-3999(86)90069-3.
- Deter, H.-C., Weber, C., Herrmann-Lingen, C., Albus, C., Juenger, J., Ladwig, K.-H.,... Grün, A.S. (2018). Gender differences in psychosocial outcomes of psychotherapy trial in patients with depression and coronary artery disease. *J Psychosom Res.*, 113, 89-99. doi:10.1016/j.jpsychores.2018.08.005.
- Ellison, C. G., Fang, Q., Flannelly, K. J., Steckler, R. A. (2013). Spiritual struggles and mental health: exploring the moderating effects of religious identity. *International Journal for the Psychology of Religion*, 23(3), 214-229. doi:10.1080/10508619.2012.759868.
- Erşan, E. E., Kelleci, M., Baysal, B. (2013). An overview on psychosocial adaptation, depression, anxiety and stress levels in patients with heart disease. *Journal of Clinical Psychiatry*, 16(4), 214-224.
- Fradelos, E. C. (2021). Spiritual well-being and associated factors in end-stage renal disease. *The Scientific World Journal*, 2021, 1-9. doi:10.1155/2021/6636854.
- Gök Metin, Z., Helvacı, A. (2020). The correlation between quality of life, depression, anxiety, stress, and spiritual well-being in patients with heart failure and family caregivers. *Turk J Card Nur.*, 11(25),60-70. doi:10.5543/khd.2020.93898.
- Güler, Ö. (2007). Tanrı Algısı Ölçeği (TA): Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 48(1), 123-133. doi:10.1501/ilhfak\_0000000932.
- Hare, D. L., Toukhsati, S. R., Johansson, P., Jaarsma, T. (2014). Depression and cardiovascular disease: a clinical review. *Eur Heart J.*, 35(21),1365-1372.

- Jahani, A., Rejeh, N., Heravi-Karimooi, M., Hadavi, A., Zayeri, F., Khatooni, A. R. (2013). The relationship between spiritual health and quality of life in patients with coronary artery disease. *Islamic Life Center Health, 1*(2), 17-21. doi:10.5812/ilch.8575.
- Karimi-Moonaghi, H., Mojalli, M., Khosravan, S. (2014). Psychosocial complications of coronary artery disease. *Iranian Red Crescent Medical Journal, 16*(6), e18162. doi:10.5812/ircmj.18162.
- Karvinen, K. H., Carr, L. J. (2014). Does the perception that God controls health outcomes matter for health behaviors? *Journal of Health Psychology, 19*(4), 521-530. doi:10.1177/1359105312474914.
- Koenig, H. G. (2009). Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *The Canadian Journal of Psychiatry, 54*(5), 283-291. doi:10.1177/070674370905400502.
- Lima, L., Santos, C., Bastos, C., Martins, M. M. (2018). Psychosocial adjustment and health in older people: cluster analysis. *Revista de Enfermagem Referência, IV*, 9-18. doi:10.12707/RIV17070.
- Lurie, I., Myers, V., Goldbourt, U., Gerber, Y. (2015). Perceived social support following myocardial infarction and long-term development of frailty. *Eur. J. Prev. Cardiol., 22*(10), 1346-1353. doi:10.1177/2047487314544575.
- Malakar, A. K., Choudhury, D., Halder, B., Paul, P., Uddin, A., Chakraborty, S. (2019). A review on coronary artery disease, its risk factors, and therapeutics. *Journal of Cellular Physiology, 234*(10), 16812-16823. doi:10.1002/jcp.28350.
- Martínez, B. B., Custódio, R. P. (2014). Relationship between mental health and spiritual wellbeing among hemodialysis patients: a correlation study. *Sao Paulo Med J, 132*(1), 23-27. doi:10.1590/1516-3180.2014.1321606.
- Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health. (2013). Erişim adresi: <https://www.openepi.com/SampleSize/SSCohort.htm>.
- Palacios, J. E., Khondoker, M., Achilla, E., Tylee, A., Hotopf, M. (2016). A single, one-off measure of depression and anxiety predicts future symptoms, higher healthcare costs, and lower quality of life in coronary heart disease patients: analysis from a multi-wave, primary care cohort study. *PLoS One, 11*(7), e0158163. doi:10.1371/journal.pone.0158163
- Polikandrioti, M., Olympios, C. (2014). Anxiety and coronary artery disease. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes, 31*(4), 403-411.
- Rafiei, H., Senmar, M., Yousefi, F., Nemati, Z. (2021). Psychosocial adjustment to cardiovascular diseases and spiritual well-being in Iranian patients. *Turk J Cardiovasc Nurs., 12*(28), 75-80. doi:10.5543/khd.2021.85619.
- Reynolds, N., Mrug, S., Wolfe, K., Schwebel, D., Wallander, J. (2016). Spiritual coping, psychosocial adjustment, and physical health in youth with chronic illness: a meta-analytic review. *Health Psychol Rev, 10*(2), 226-243. doi:10.1080/17437199.2016.1159142
- Savaşan, A., Ayten, M., Ergene. (2013). Koroner arter hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve umutsuzluk. *Psikiyatr. Hemşire. Derg., 4*(1), 1-6. doi:10.5505/phd.2013.07279.
- Ski, C. F., Taylor, R. S., McGuigan, K., Lambert, J. D., Richards, S. H., Thompson, D. R. (2019). Psychological interventions for depression and anxiety in patients with coronary heart disease, heart failure or atrial fibrillation. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2019*(12), CD013508. doi:10.1002/14651858.cd013508.
- Sunbul, M., Zincir, S. B., Durmus, E., Sunbul, E. A., Cengiz, F. F., Kıvrak, T.,... Sarı, İ. (2013). Anxiety and depression in patients with coronary artery disease. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology, 23*(4), 345-352. doi:10.5455/bcp.20130421014758.
- Turan Kavradım, S., Özer, Z. (2018). Koroner kalp hastalıklarının yönetiminde uyum ve öz yeterlik. *Psikiyatri Guncel Yaklasimlar, 10*(3), 324-335.
- Vicdan, A. K., Birgili, F. (2018). The validity and reliability study for developing an assessment scale for adaptation to chronic diseases. *Journal of Current Researches on Health Sector, 8*(2), 135-144. doi:10.26579/jocrehes\_8.2.13.
- Vural Doğru, B., Karadakovan, A. (2016). Evaluation of the correlation between quality of life and psychosocial adaptation in elderly patients with heart failure. *Turk J Card Nur., 7*(13), 88-104. doi:10.5543/khd.2016.02886.
- Weber, S. R., Pargament, K. I. (2014). The role of religion and spirituality in mental health. *Current Opinion in Psychiatry, 27*(5), 358-363. doi:10.1097/YCO.0000000000000080.
- Yıldırım, N. K., Öztürk, S. (2016). Kardiyovasküler hastalıklarda güncel psikososyal yaklaşımlar. *Turk J Cardiovasc Nurs., 7*(2), 60-68.
- Yodchai, K., Dunning, T., Hutchinson, A. M., Oumtanee, A., Savage, S. (2011). How do Thai patients with end stage renal disease adapt to being dependent on haemodialysis?: a pilot study. *J Ren Care, 37*(4), 216-223. doi:10.1111/j.1755-6686.2011.00232.x.



Emel ÖZTÜRK TURGUT<sup>1</sup>  
Orcid: 0000-0003-0620-2749

Esra ENGİN<sup>1</sup>  
Orcid: 0000-0003-0836-1532

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh  
Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim  
Dalı, İzmir, Türkiye

**Sorumlu Yazar (Correspondence Author):**

Emel ÖZTÜRK TURGUT  
emel.ozturk@ege.edu.tr

**Anahtar Sözcükler:**

Pandemi; psikolojik; dayanıklılık;  
sağlık çalışanları.

**Keywords:**

Pandemics; health personel;  
psychological; resilience.

**Sağlık Çalışanlarının COVID 19 Pandemi Dönemindeki  
Psikososyal Sorunları ve Psikolojik Dayanıklılığı**

Psychosocial Problems of Healthcare Professionals During the  
COVID 19 Pandemic Period and Resilience

**Gönderilme tarihi:** 09.12.2020

**Kabul tarihi:** 30.04.2021

**Öz**

Sağlık çalışanları COVID 19 salgınında pandemiye karşı mücadelede aktif çalışmalarını sürdürmektedir. Sağlık çalışanlarının devam eden pandemide desteklenmesi hem kendi sağlıklarının korunması hem de verdikleri hizmetin kalitesi açısından son derece önemlidir. Psikolojik dayanıklılık zorlu yaşam olaylarının ardından yaşama yeniden adaptasyonu ifade etmektedir ve bu pandemi sürecinin zorluklarına karşı sağlık çalışanlarını koruyan bir faktör olarak düşünülmüştür. Bu derleme, pandemi sürecinin sağlık çalışanları üzerindeki psikososyal etkilerini, sağlık çalışanlarının içsel ve dışsal baş etme yöntemlerini, kaynaklarını ve psikolojik dayanıklılıklarını incelemek amacıyla yapılmıştır. Literatürde pandemi döneminde sağlık çalışanlarının iş koşullarının ağırlaştığı, sosyal ilişkilerini sınırladıkları ve ruhsal sorunlar yaşadıkları belirtilmiştir. Kendine yardım becerilerini kullanan sağlık çalışanlarının olduğu belirtilerek online destek programları önerilmiştir.

**Abstract**

Healthcare workers continue their active work in struggling with the pandemic. Supporting healthcare workers in the ongoing pandemic is extremely important both for the protection of their healths and the quality of the service they provide. Resilience, which refers to re-adaptation to life after difficult life events, has been considered as a factor that protects healthcare workers against the difficulties of this pandemic process. This review was conducted to examine the psychosocial effects of the pandemic process on healthcare workers, internal and external coping methods and resources and, psychological resilience of healthcare workers. It has been stated in the literature that during the pandemic period, healthcare workers have worsening working conditions, limited their social relations and experience mental problems. It has been indicated that there are healthcare workers using self-helping skills, and online support programs have been proposed.

**Kaynak Gösterimi:** Turgut, Ö. E., Engin, E. (2022). Sağlık Çalışanlarının COVID 19 Pandemi Dönemindeki Psikososyal Sorunları ve Psikolojik Dayanıklılığı. *EGEHFD*, 38(2), 127-134. Doi:10.53490/egehemsire.838067

**How to cite:** Turgut, Ö. E., Engin, E. (2022). Psychosocial Problems of Healthcare Professionals During the COVID 19 Pandemic Period and Resilience. *JEUNF*, 38(2), 127-134. Doi:10.53490/egehemsire.838067

## GİRİŞ

İnsanlar günlük hayatında kendini zorlayan pek çok olayla karşılaşmakta ve mücadele etmektedir. Ancak bazı olaylar diğerlerinden farklı şekilde kişileri zorlamakta, kullandıkları ve bildikleri tüm baş etme yöntemlerini geçersiz kılmaktadır. Bu kriz dönemleri sağlıklı bir şekilde yönetildiğinde kişiler yaşamlarına kaldıkları yerden hatta daha anlamlı bir şekilde devam edebilmektedir (Yıldırım, 2014). Dünyada pek çok insan tam da böyle bir durumun ortasındadır. Çin'nin Wuhan kentinde 2019 Aralık ayında ortaya çıkan COVID- 19 salgını hem ülke yönetimlerini hem de kişileri pek çok anlamda zorlamaktadır. Kişisel tedbirlerin önemle vurgulandığı bu süreçte ülke yönetimleri de bu dönemi her anlamda en az kayıpla aşmaya çabalamaktadır (TC Sağlık Bakanlığı, 2020a). Salgın dünyada 07 Aralık 2020 itibari ile yaklaşık 66 milyon kişinin enfekte olmasına, yaklaşık bir buçuk milyon kişinin ölmesine neden olmuştur (World Health Organization, 2020). Ülkemizdeki oranlar da 06 Aralık 2020 tarihi itibarıyla 539.291 hasta sayısı, 14.900 hayatını kaybeden sayısı olarak belirtilmiştir (TC Sağlık Bakanlığı, 2020b). Salgının bir pandemi haline dönüşümünün ardından sağlıkla ve fiziksel sınırlamalarla ilişkili pek çok sorunun yanında insanlar hastalığın seyri, tedavisi, bağışıklığı, yeni normal gibi durumlarla ilgili belirsizlik yaşamaktadır. Belirsizlik kişileri hem psikolojik hem de sosyal açıdan olumsuz etkilemektedir. Pandemi sürecindeki bu belirsizlik, kontrol kaybı hissine ve sonuçta ruhsal sıkıntılara neden olmaktadır (Vinkers ve diğerleri, 2020). Yapılan araştırmalar pandemi döneminde toplumlarda anksiyete, depresyon gibi ruhsal sorunların yaşandığını ortaya koymaktadır (Huang ve Zhao, 2020; Rajkumar, 2020). Söz konusu sağlık çalışanları olduğunda ise pandemi döneminde artan sorumluluk ve iş yüküyle ruhsal açıdan oldukça zorlandıkları belirtilmektedir. Tüm bu zorlu deneyimlere rağmen sağlık çalışanları mücadeleyi aktif bir şekilde sürdürmektedir. Bu noktada zorlu yaşam olaylarının ardından yaşama kaldığı yerden devam etmeyi, adaptasyonu ifade eden psikolojik dayanıklılık kavramı gündeme gelmektedir (Eskin, 2011; Garcia-Dia, DiNapoli, Garcia- Ona, Jakubowski ve O'Flaherty, 2013).

Psikolojik dayanıklılık (resilience), yaşanan zorlayıcı yaşam olayının ardından kişinin yeni yaşama adaptasyonu, kendini toparlaması olarak tanımlanmaktadır (Eskin, 2011; Garcia- Dia ve diğerleri 2013). Esneklik (rebounding), kararlılık, sosyal destek ve öz yeterlik psikolojik dayanıklılığın önemli özellikleri olarak belirtilmektedir. Esneklik, kişilerin yaşanan zorlu olayı kabul edip, “yeni yaşama” uyumunu sağlamaktadır. Kararlılık, kişinin yeni durum ile yüzleşmesini desteklemektedir. Olumlu sosyal ilişkilerin psikolojik dayanıklılığı desteklediği belirtilmiştir. Öz yeterlik ise kişinin daha önceki yaşam değişikliklerinde göstermiş olduğu gücü hatırlamasını sağlamaktadır (Garcia- Dia ve diğerleri, 2013). Psikolojik dayanıklılık geliştirilebilir, dinamiktir. İçsel ve dışsal faktörlerden etkilenmektedir. Psikolojik dayanıklılığı destekleyen ve geliştiren faktörler “koruyucu faktörler”; azaltan faktörler “risk faktörleri” olarak tanımlanmaktadır. Koruyucu faktörlerin ve risk faktörlerinin kendi arasında bir dengesi bulunmaktadır ve bu denge de tıpkı psikolojik dayanıklılık gibi dinamiktir (Dyer ve McGuinness, 1996; Garcia- Dia ve diğerleri, 2013; Tusaie ve Dyer, 2004). Dolayısıyla her koşulda koruyucu faktörlerin desteklenmesinin ve geliştirilmesinin mümkün olduğu söylenebilir. Garcia- Dia ve diğerleri (2013) psikolojik dayanıklılığın kavram analizini yapmış ve oluşturdukları haritada içsel koruyucu faktörleri, kişisel özellikler, gelişmiş motor beceri, kendine yardım becerileri ve nöroplastite; dışsal koruyucu faktörleri ise aile, toplum, sosyoekonomik kaynaklar olarak belirtmiştir. Araştırmalarda koruyucu faktörlerde pek çok kaynak belirtilmektedir. Garcia- Dia ve diğerleri (2013) psikolojik dayanıklılığın kavram analizini yapmıştır, bu derlemede de onların yaklaşımı doğrultusunda ilerlenmiştir.

COVID 19 pandemisinin henüz uzun dönem psikososyal sonuçları hakkında kanıtlanmış veriler bulunmamaktadır. Pandemiye ülkemizin “yeni normal” yaşantıya uyum sürecinde olduğu dikkate alındığında başta ruhsal sorunlar açısından risk grupları olmak üzere, kişilerin psikolojik dayanıklılığının geliştirilmesi son derece önemlidir. Pandemi ve sağlık çalışanlarının tedavi ve bakım mücadelesi devam etmektedir. Bu durumda hem kendi sağlıklarının sürdürülmesi hem de hizmet kalitesinin güçlendirilmesi adına sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığının desteklenmesi gereklidir. Derlemede pandemi döneminin sağlık çalışanlarına psikososyal etkileri ve sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılıklarının incelenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda aşağıdaki sorular incelenmiştir:

1. Pandemi koşulları sağlık çalışanlarını psikososyal açıdan nasıl etkiledi?
2. Sağlık çalışanları zorlu pandemi koşullarına nasıl dayandı ya da dayanıyor?
3. Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığı nasıl desteklenebilir?

### COVID- 19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarına Psikososyal Etkisi

COVID 19 enfeksiyonu sağlık çalışanlarının pandemi öncesinde de sıklıkla karşılaştıkları öksürük, ateş gibi sık karşılaşılan enfeksiyon belirtilerinin yabancılaşmasına yani bilindik tedavi prosedürlerinin değişmesine neden olmuştur (Liu ve diğerleri, 2020a). Bu süreçte sağlık çalışanlarının, belirtileri izleyerek yeniden anlamlandırılmaları, değerlendirmeleri; bunu yaparken de oldukça hızlı bir şekilde karar vermeleri ve harekete geçmeleri gerekmiştir (Liu ve diğerleri, 2020a). Hastalığın tedavisi için çalışmalar sürerken sağlık çalışanları gittikçe artan hasta sayısı, çalışma saatleri ve azalan molalar ile de mücadele etmiştir. Araştırmalarda yemek yeme, uyuma dinlenme gibi temel gereksinimlerini dahi karşılayamayan sağlık çalışanlarının yorulduğu, tükendiği ve üzerlerindeki psikolojik baskının arttığı belirtilmektedir. Özellikle pandeminin ilk dönemlerinde ekipman yetersizliği yaşanmıştır. Her mola sonrası yeni malzemelerin kullanılması gerektiğinden sağlık çalışanları molalarını ertelemiştir. Anlaşıldığı üzere ekipman yetersizliği yalnızca bulaş açısından risk oluşturmamış, sağlık çalışanlarının dinlenme süresinden de çalmıştır

(Barello, Palamenghi, Graffigna, 2020; Cai ve diğerleri, 2020; Liu ve diğerleri, 2020a; Sun ve diğerleri, 2020). Aynı zamanda koruyucu ekipmanla çalışmanın da oldukça güç olduğu bir gerçektir. Sağlık çalışanları kişisel koruyucu ekipmanların, terlemeye, dispneye, göğüs ağrısına, anoksiye, işlem yaparken hissetme (palpasyon) ya da görme kaybı (koruyucu gözlük nedeniyle) gibi durumlara yol açabildiğini, duygusal olarak da anksiyeteye neden olduğunu ifade etmiştir (Liu ve diğerleri, 2020a). Çalışma alanına ilişkin başka bir faktör olarak, hasta sirkülasyonuna ayak uydurabilmek adına, farklı birimlerdeki sağlık çalışanları pandemi birimlerine çekilmiştir. Bu durumun sağlık çalışanlarında tanımadıkları ortamda, farklı cihazlarla ve ekip üyeleriyle çalışmaya alışmanın zaman aldığı, anksiyeteye neden olduğu belirtilmiştir (Liu ve diğerleri, 2020a; Sun ve diğerleri, 2020).

COVID 19 enfeksiyonu bulaş riski en yüksek gruptan olan sağlık çalışanları, hem kendilerine hem sağlık ekibi üyelerine hem de yakınlarına bulaş ile ilgili yoğun korku, kaygı, anksiyete yaşamıştır (Cai ve diğerleri, 2020; Liu ve diğerleri, 2020a; Lu, Wang, Lin, Li, 2020). Kendisine ve/veya yakınlarına enfeksiyonun bulaşması ile ilgili risk yaşayan sağlık çalışanlarının stres, korku, anksiyete ve depresyon açısından da daha fazla risk taşıdıkları belirlenmiştir (Lu ve diğerleri, 2020; Zhu ve diğerleri, 2020). İzolasyon biriminde çalışmak, hastalık bulaşması ile ilgili kaygı, ekipman yetersizliği, sevdiklerinden ayrı kalma nedeniyle yalnız hissetmek, salgının kontrol edilemeyeceğini düşünmek gibi durumlar sağlık çalışanlarının ruhsal olarak daha fazla zorlanmasına neden olmuştur (Lu ve diğerleri, 2020). Sevdiklerini koruyabilmek için evlerine gitmeyen sağlık çalışanlarının olduğu bilinmektedir. Ancak bu koruyucu davranış aynı zamanda çaresizlik ve suçluluk duygularına da neden olmuştur (Lu ve diğerleri, 2020; Sun ve diğerleri, 2020; Zhu ve diğerleri, 2020).

COVID 19 nedeniyle tüm dünyada yaklaşık bir milyon kişi hayatını kaybetmiştir (World Health Organization, 2020). Hayatını kaybedenlerin ardından sağlık çalışanları suçluluk, çaresizlik, güvensizlik, keder gibi duygular yaşamaktadır. Bu duygular, hastaların yaşamları ile ilgili karar verilmesi gereken durumlarda daha yoğun olarak yaşanmıştır (Liu ve diğerleri, 2020a; Zhai ve Du, 2020). Ayrıca sağlık çalışanlarının, hastalarla ilgili hayati kararlar vermeleri sebebiyle ahlaki yaralanma (moral injury) yaşadıkları da belirtilmektedir (Greenberg, Docherty, Gnanapragasam, Wessely, 2020).

Literatürde pandemide sağlık çalışanlarının ruhsal durumlarını ve etkili faktörleri değerlendiren araştırmalar incelendiğinde Zhu ve diğerleri (2020) Çin'de 5062 sağlık çalışanının %13.5'inde depresyon, %24.1'inde anksiyete, %29.8'inde travmatik olaya bağlı stres yaşandığını belirlemiştir. Kadın olmak, 10 yıldan fazla süredir çalışıyor olmak, kronik hastalığı olması, ruhsal hastalık öyküsü ve aile üyelerinde veya akrabalarında COVID tanısı ya da şüphesi olması stres açısından; alkol öyküsü, COVID tanısı ya da şüphesi olması depresyon açısından; aile ile birlikte yaşama, kendisinin ya da aile üyelerinin COVID enfeksiyonu yaşayacağına ilişkin kaygı duyma faktörleri ise anksiyete açısından risk faktörleri olarak belirlenmiştir. Shechter ve diğerleri (2020) New York'ta 657 sağlık çalışanının %57'sinin akut stres, %48'inin depresyon ve %33'ünün anksiyete belirtileri gösterdiğini saptamıştır. Katılımcıların %26'sının ciddi, %45'inin orta düzeyde uyku sorunu yaşadığı bulunmuştur. Ayrıca sağlık çalışanlarının yalnızlık hissi de oldukça dikkat çekici oranlarda saptanmıştır (%60). Tan ve diğerleri (2020) Singapur'da 470 sağlık çalışanının %14.5'inin anksiyete, %8.9'unun depresyon, %6.6'sının stres belirtileri gösterdiğini; %7.7'sinin ise Travma Sonrası Stres Bozukluğu riski taşıdığını belirlemiştir. Kang ve diğerleri (2020) pandemiyin başlangıç yeri olan Wuhan'da 994 sağlık çalışanının %36.9'sünün eşik altı ruhsal sıkıntı yaşadığı, %34.4'ünün düşük, %22.4'ünün orta, %6.2'inin ise ciddi rahatsızlığı olduğunu belirlemiştir. COVID 19'a maruz kalabileceği daha fazla alan olanların yüksek distres yaşayan gruplarda olduğu saptanmıştır. Wang ve diğerleri (2020) Wuhan'da 123 sağlık çalışanının %38'inin uyku bozukluğu yaşadığını; uyku bozukluğunun ailenin tek çocuğu olma, COVID 19 enfekte hasta ile çalışma ve depresyon değişkenleri ile ilişkili olduğunu saptamıştır. Lai ve diğerleri (2020), Çin'de 1257 sağlık çalışanının 634'ünde depresyon, 560'ında anksiyete ve 899'unda distres belirtilerinin olduğunu; COVID 19 enfekte hasta ile çalışan sağlık çalışanlarının bu parametreler açısından daha fazla risk taşıdıklarını belirlemiştir. Liu ve diğerlerinin (2020b) araştırmasında ise Çin'de 512 sağlık çalışanında anksiyete yaygınlığı %12.5 olarak saptanmıştır. Anksiyete düzeyleri yaklaşık %10.4 hafif, %1.4 orta ve %0.8 ciddi olarak belirlenirken, doğrudan COVID 19 enfekte hasta ile çalışanların anksiyetesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sakaoğlu ve diğerleri (2020), Türkiye'de bir eğitim ve araştırma hastanesinde yaptıkları araştırmada sağlık çalışanlarının durumluluk ve süreklilik kaygı düzeylerini incelemiştir. Araştırmada COVID 19 enfekte hasta ile doğrudan çalışan sağlık çalışanlarının her iki kaygısının da anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çin'de hemşirelerin stres yüklerinin incelendiği araştırmada (n=180), ailenin tek çocuğu olma durumu, anksiyete ve haftalık çalışma saatleri stres yükünü etkileyen önemli değişkenler olarak belirlenmiştir. Çalışma saatleri arttıkça, temel gereksinimleri karşılama düzeyi azaldıkça stres yükünün de arttığı saptanmıştır. Pandemi döneminde hemşirelerin anksiyete düzeylerinin ulusal standartlardan yüksek olduğu ve stres yükü ile anksiyete arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (Mo ve diğerleri, 2020).

Literatürü özetlemek gerekirse sağlık çalışanlarında COVID 19 enfeksiyonu ile karşılaşma riski, çalışma koşullarının güçlüğü arttıkça; temel gereksinimlerin karşılanma düzeyi, sosyal etkileşim azaldıkça ruhsal sorunların da arttığı söylenebilir. Tüm bu koşullar ve yaşanan psikolojik baskı, sağlık çalışanlarının duygusal olarak zorlanmasına, tükenmesine ve ruhsal hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Üzüntü, çaresizlik, güvensizlik, yalnızlık, kaygı, korku, distres gibi duygular ve anksiyete bozukluğu, depresyon, uyku bozuklukları gibi hastalıklar yaşandığı görülmüştür (Barello ve diğerleri, 2020; Lai ve diğerleri, 2020; Liu ve diğerleri, 2020a; Liu ve diğerleri, 2020b; Pappa ve diğerleri, 2020; Shechter ve diğerleri, 2020; Wang ve diğerleri, 2020). Ayrıca SARS ve MERS salgınlığının sonuçları da dikkate alındığında sağlık çalışanlarının Travma Sonrası Stres Bozukluğu açısından risk

taşıdıkları; psikolojik dayanıklılığı geliştirecek programların uygulanması gerektiği ifade edilmektedir (Carmassi ve diğerleri, 2020). Pandemi döneminde kayıptan söz ederken yalnızca hayatını kaybetme değil yaşamdaki rollerin kaybı da düşünülmelidir. Bu açıdan bakıldığında kayıp çok yönlüdür (Zhai ve Due, 2020). Dolayısıyla kayıpların neden olduğu yaralara yine çok boyutlu yaklaşımın gerekli olduğu sonucuna varılabilir. Psikolojik dayanıklılığın geliştirilmesi bu anlamda uygun yaklaşımlardan biri olarak belirtilmiştir (Zhai ve Due, 2020).

### COVID 19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Dayanıklılık

Pandemi döneminde sağlık çalışanlarında doğrudan psikolojik dayanıklılık ve koruyucu faktörler olmasa da sıklıkla baş etme yöntemlerinin incelendiği görülmüştür. Psikolojik dayanıklılığı yüksek kişilerde zorlu yaşam olayının ardından beden ve zihnin bütünleşmesi, yaşanan olayı ve benliğin kabulü, etkili baş etme, zorluklarla mücadele etme konusunda uzmanlaşma ve hayata uyum yaşandığı belirtilmektedir. Etkili baş etme, psikolojik dayanıklılığın sonuçlarından biridir (Dyer ve McGuinness, 1996; Earvolino- Ramirez, 2007; Garcia- Dia ve diğerleri, 2013). Tablo 1’de sağlık çalışanlarının COVID 19 pandemisi sırasındaki baş etme yöntemleri ile koruyucu faktörlerin ilişkilendirilmesi verilmiştir (Cai ve diğerleri, 2020; Garcia- Dia ve diğerleri, 2020; Liu ve diğerleri, 2020; Sakaoglu ve diğerleri, 2020; Shechter ve diğerleri, 2020; Zhu ve diğerleri, 2020). Dolayısıyla derlemede aslında sonuçtan başlangıca bir yaklaşım sürdürülmüştür.

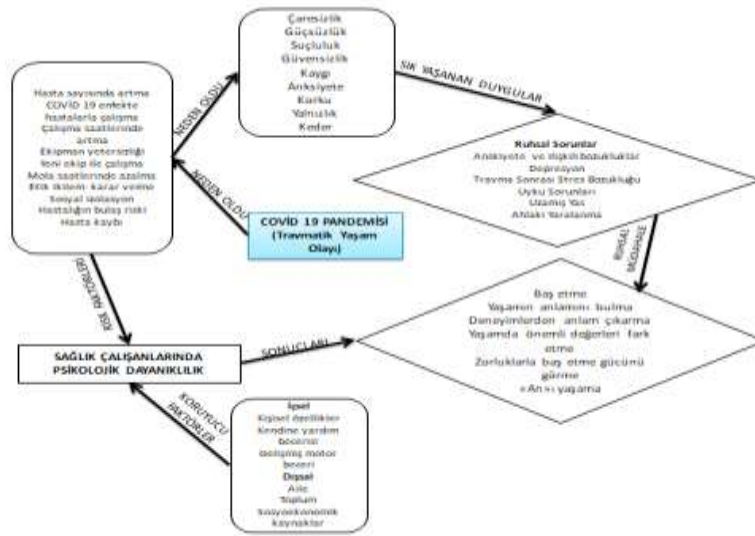
**Tablo 1.** Sağlık Çalışanlarının COVID 19 Pandemisi Sırasındaki Baş Etme Yöntemleri ile Koruyucu Faktörlerin İlişkilendirilmesi

Baş Etme Yöntemi (İçsel)	Baş Etme Yöntemi (Dışsal)
Kendi, ailesi ve insanlar için elinden geldiğini yaptığını inanma Dinlenme Temel gereksinimlerini yerine getirme Fiziksel egzersiz Rahatlama- nefes egzersizleri Meditasyon Mindfulness egzersizleri Keyif alacak aktiviteler yapma- kitap okuma, film izleme vb. Hobi	Meslektaş Aile Hastane yönetimi Ekip çalışması Toplum Medya Ruh sağlığı ve hastalıkları profesyonelleri Baş etme ile ilişkili eğitici videolar Koruyucu önlemler- yeterli ekipman Lojistik imkan Güvenli bilgi kaynağı
Psikolojik Dayanıklılık- İçsel Koruyucu Faktörler	Psikolojik Dayanıklılık- Dışsal Koruyucu Faktörler
Kişisel özellikler Kendine yardım becerisi Gelişmiş motor beceri	Aile Toplum Sosyoekonomik kaynaklar

Araştırmalar incelendiğinde Zhu ve diğerleri (2020) sağlık çalışanlarında; hastane ve yönetim tarafından sağlanan bakım, tüm birimlerde nozokomiyal enfeksiyonlarda koruyucu önlemler stres açısından; akılcı vardiya düzenlemesi, kurum tarafından sağlanan lojistik destek ve uygun konaklama hizmeti depresyon açısından; egzersiz alışkanlığı, yeterli lojistik destek ve uygun konaklama hizmeti anksiyete açısından koruyucu faktörler olarak saptamıştır. Sun ve diğerleri (2020) COVID 19 hastaları ile çalışan hemşireler ile yaptığı araştırmasında (n=20) hemşirelerin pandemi sürecinde psikolojik olarak rahatlamak için günlük ya da mektup yazma, nefes egzersizi, mindfulness egzersizleri, müzik meditasyonu gibi yöntemleri kullandıklarını belirlemiştir. Hemşirelerin uyku, beslenme, egzersiz gibi temel gereksinimlerine odaklandığı; akran desteği aldıkları saptanmıştır. Hemşireler bu süreçte ailenin, sağlığın ve mesleğin değerini anladıklarını; toplumdaki olumlu geri bildirimlerin kendilerini mutlu ettiğini ifade etmiştir. Kang ve diğerleri (2020, n=994) sağlık çalışanlarında ruhsal sıkıntı düzeyi arttıkça ruh sağlığı ve hastalıkları profesyonellerine erişim isteğinin arttığını belirlemiştir. Sağlık çalışanlarının %50.4’ünün psikolojik destek kaynaklarına medyadan ulaştığı, %36.3’ünün psikolojik materyallere ulaştığı ve %17.5’isinin psikolojik danışmanlık aldığı belirlenmiştir. Cai ve diğerleri (2020) sağlık çalışanlarının (n=534) uzun çalışma saatleri için sosyal ve mesleki yükümlülükleri olduğuna inandıklarını belirlemiştir. Streslerini azaltan faktörlerde hastalık bulaşı ile ilgili genel önlemler ve ailelerinin güvende olması öne çıkmıştır. Başta hemşireler olmak üzere sağlık çalışanlarının bireysel baş etme yöntemleri olarak koruyucu önlemler, virüsle ilgili bilgi edinme, sosyal izolasyon önlemleri, olumlu öz tutumlar belirlenmiştir. Aile ve arkadaş desteği de önemli bir faktör olarak saptanmıştır. Shechter ve diğerleri (2020), pandemi döneminde sağlık çalışanlarının baş etme için kullandıkları yöntemin başında fiziksel aktivite veya egzersiz olduğunu belirlemiştir. Ayrıca dini inanç, spiritualite, yoga, meditasyon, konuşma terapisi, sanal destek gruplarından yararlandıkları da bulunmuştur. Liu ve diğerleri (2020a), sağlık çalışanlarının rahatlama aktiviteleri uyguladığını; film izleme, kitap okuma, duş alma gibi aktiviteleri yaptıklarını belirlemiştir. Sağlık çalışanları yaşadıkları deneyimlerden kendilerine anlam çıkardıklarını, zorlukların

üstesinden gelme becerileri ile gurur duyduklarını, kendileri için neyin önemli olduğunu düşündüklerini, “an”ı yaşamak istediklerini ifade etmiştir. Munawar ve Choudhry (2020), sağlık çalışanlarının pandemi süreciyle baş etmek için haber kaynaklarını sınırladıklarını, işleri ile ilgili paylaşımlarını azalttıklarını, dini inançlarından destek aldıklarını, yaşananları işlerinin bir parçası olarak görmeye çalıştıklarını belirlemiştir. Araştırma sonunda sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılıklarını geliştirecek çalışmaların gerekliliği vurgulanmıştır.

Baş etme yöntem ve kaynakları, psikolojik dayanıklılığın koruyucu faktörleri ile ilişkilendirildiğinde içsel koruyucu faktörlerde kendine yardım becerilerinin ön plana çıktığı söylenebilir. Bunun yanı sıra pandemiye bakış açısının kişisel özelliklerden etkileneceği görüşüyle koruyucu faktörlerden kişisel özelliklerin; egzersiz programları ile gelişmiş motor becerinin de söz konusu olduğu düşünülebilir. Dışsal koruyucu faktörlere bakıldığında ise kişilerin sosyal ağlarının temellerini oluşturan aile ve iş arkadaşlarının desteğinin yanında sunulan imkanların da etkili olduğu söylenebilir. Derleme amacı doğrultusunda sağlık çalışanlarının pandemi döneminde psikolojik dayanıklılıkları ve ilişkili faktörleri araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiş Şema 1’de özetlenmiştir (Cai ve diğerleri, 2020; Duthiel ve diğerleri, 2020; Garcia- Dia ve diğerleri, 2020; Kang ve diğerleri, 2020; Lai ve diğerleri, 2020; Liu ve diğerleri, 2020; Liu ve diğerleri, 2020b; Lu ve diğerleri, 2020a; Sakaoğlu ve diğerleri, 2020; Shechter ve diğerleri, 2020; Sun ve diğerleri 2020; Wang ve diğerleri, 2020; Zhai ve Du, 2020; Zhu ve diğerleri, 2020) .



Şema 1. Sağlık Çalışanlarının COVID- 19 Pandemi Deneyimleri ve Psikolojik Dayanıklılıkları İlişkisi

## Sağlık Çalışanlarında Pandemi Döneminde Psikolojik Dayanıklılığı Geliştirmeye Yönelik Uygulamalar

Literatürde pandemi öncesinde sağlık çalışanlarında psikolojik dayanıklılığın geliştirilmesine yönelik Mindfulness Temelli Stres Azaltma (Mindfulness-Based Stress Reduction- MBSR) ve Stres Yönetimi ve Psikolojik Dayanıklılık Eğitimi (Stress Management and Resiliency Training- SMART) programlarının kullanıldığı görülmüştür. Psikolojik dayanıklılığın geliştirilmesine ilişkin programlar bir seanstan 12 seansa kadar farklı süreler ve yoğunluklarda uygulanmıştır. Online ve bilgisayar destekli uygulamaların olduğu; eğitim programlarının sağlık çalışanlarında psikolojik dayanıklılığında geliştirilmesinde yararlı olabileceği belirtilmiştir. Psikolojik dayanıklılık çalıştayının (workshop) ise katılımcıların öz farkındalıklarını ve psikolojik dayanıklılığın gerekliliğini daha iyi anlamalarını sağladığı, etkili bir yöntem olduğu ifade edilmiştir (Cleary, Kornhaber, Thapa, West, Visentin, 2018; Rogers, 2016). Ayrıca bilişsel davranışçı girişimlerin ve problem çözme odaklı küçük grupların da etkili olduğu belirlenirken; dışa vurum, danışmanlık, mindfulness ve rahatlama yöntemlerinin diğer yöntemlere ek olarak yapıldığında etkili olabileceği ifade edilmiştir (Rogers, 2016). Pandemi döneminde ise online destek sistemlerinin uygulanmasının daha uygun olduğu belirtilmiştir (Aşkın, Bozkurt, Zeybek, 2020). Maunder ve diğerleri (2010), sağlık çalışanlarının pandemi döneminde psikolojik dayanıklılıklarını desteklemek amacıyla bilgisayar destekli, interaktif eğitim programı uygulamıştır. Eğitimde katılımcıların hem kendilerine hem de başkalarına yardım etme becerileri üzerinde durulmuştur. Araştırmada 12 seans- 158 dakikalık eğitimin; sağlık çalışanlarının destek ve eğitime güven, pandemik öz yeterlik ve kişiler arası sorunlar alanlarında iyileşme sağladığı ve ideal süre olduğu belirlenmiştir. Baş etme ile ilgili olarak ise Aiello ve diğerleri (2020) Folkman ve Greer’in baş etme modelinden yararlandıkları araştırmalarında sağlık çalışanlarının (n=1020) büyük bir kısmı, verilen eğitimi iş yaşantıları ve özel yaşamları için yararlı ve bilgilendirici olduğunu; seans sonrasında pandemi ile daha iyi baş edebileceğini belirtmiştir. Hiçdurmaz ve Üzar- Özçetin (2020) hemşirelerin pandemi döneminde ruh sağlığının korunmasında ruhsal sorunların belirtilerine ilişkin öz farkındalıklarının olması, stres yönetimi, bireysel ve mesleki öz bakım konusunda desteklenmesinin; Enli Tuncay ve diğerleri (2020) sağlık çalışanlarının sosyal destek ağlarının

güçlendirilmesinin önemli olduğunu vurgulamıştır. Araştırmalar incelendiğinde sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılıklarını destekleyen programların genellikle eğitim üzerine olduğu görülmüştür. Özellikle pandemi döneminde kendilerine yardım becerileri ve sosyal desteğin ön plana çıktığı söylenebilir. Nitekim Dünya Sağlık Örgütü de sağlık çalışanlarına öz bakımlarını ve sevdikleri ile teması sürdürmelerini önermiştir. Ayrıca eski baş etme yöntemlerinin hatırlanmasının da önemli olduğu belirtilmiştir (World Health Organization, 2020b).

Literatür doğrultusunda pandemi döneminde sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılıklarını destekleyecek programlarda online, bilgisayar destekli yöntemlere öncelik verilmesinin daha uygun olduğu söylenebilir. Psikolojik dayanıklılığın özellikleri ele alındığında; farkındalık- mindfulness çalışmalarının psikolojik dayanıklılığın bütünleşme özelliğini destekleyebilir. Geçmiş baş etme yöntemlerinin hatırlatılmasının ve sorun çözme becerisinin kararlılık ve öz yeterlik özelliklerini; sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi ile sosyal destek özelliğinin geliştirildiği düşünülebilir. Tüm bu özelliklerin tamamını destekleyecek şekilde kültüre, çalışma sistemine uygun programların geliştirilebilir ya da standart programlar (MSBR ve SMART) pandemi sürecine uygun süre ve içerikle, online olarak modifiye edilebilir.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Derlemede pandemi döneminin sağlık çalışanlarına psikososyal etkileri ve baş etme yöntemleri incelenmiş, psikolojik dayanıklılığı geliştirmeye yönelik oluşturulacak programların temel bilgisine ilişkin katkı sunulmuştur. Psikososyal olarak bakıldığında pandemi döneminde sağlık çalışanlarının iş koşullarının ağırlaştığı, sosyal yaşantılarının sınırlandığı; kaygı, çaresizlik, yalnızlık, keder gibi duygular ve anksiyete bozuklukları, depresyon, uyku bozuklukları gibi ruhsal hastalıklar yaşadıkları, travma sonrası stres bozukluğu riski taşıdıkları belirlenmiştir. Bu koşullarla “baş edebilen”; yaşananlardan hayata, değerlere ve mesleğe ilişkin anlamlar çıkararak deneyimleri ile “bütünleşen” ve yaşama “geri dönebilme esnekliği gösteren”, zorluklarla mücadele becerisi ile ilgili “uzmanlaşan” sağlık çalışanları literatürde belirtilmiştir. Sağlık çalışanlarında tüm “risk faktörlerine” rağmen varlığını ve etkisini sürdüren “koruyucu faktörler” bulunduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla ne zaman biteceği belli olmayan COVID 19 ile insanlığın mücadelesinde, ön saflarda çarpışan sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılıklarının desteklenmesi, geliştirilmesi de mümkündür. İçsel koruyucu faktörlerde kendine yardım becerileri ön plana çıkarken, dışsal koruyucu faktörlerde aile desteğinin yanında meslektaşların akran desteği de oldukça önemli olarak saptanmıştır. Ayrıca ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarıyla doğrudan ya da videolar ile dolaylı temasların da olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılıklarını desteklemek için eğitim programları ve çalıştaylar (workshop) etkili olarak belirtilmiştir. Pandemi döneminde bilgisayar ve web destekli uygulamaların uygun olduğu ifade edilmiştir.

Sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılıklarını geliştirmeye yönelik planlanacak olan uygulamalarda koruyucu faktörlerin güçlendirilmesi, mümkünse kişilerle yeni kaynaklar üzerinde çalışılması önerilebilir. Belirlenmiş olan içsel ve dışsal koruyucu faktörler doğrultusunda sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılıklarının desteklenmesinde bütüncül bir bakış açısıyla kişilerin biyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini dikkate alan, hem kişisel becerileri geliştiren hem de sosyal destekleri (profesyonel ve profesyonel olmayan) güçlendiren programların olması önerilebilir. Psikolojik dayanıklılığın geliştirildiği koruyucu ruh sağlığı uygulamalarının yanında ruhsal sorunlar yaşayan sağlık çalışanlarına yönelik özelleşmiş programlar daha uygun olabilir. Bu programların pandemi koşulları ve vardiyalı çalışma sistemleri nedeniyle bilgisayar destekli bir şekilde oluşturulması, senkron veya asenkron sürdürülmesi; telefon destek sistemlerinin, uygulamaların oluşturulması, program süresinin sağlık çalışanlarının koşullarına ve gereksinimlerine göre belirlenmesi ve programlardaki amacın kriz yönetimi ve sonrasındaki krizlere hazırlık olacak biçimde düzenlenmesi önerilebilir. Psikiyatri hemşiresi, hekim, psikolog, psikoterapist, uğraş terapisti gibi ruh sağlığı profesyonellerinin yer aldığı ekiplerin bu destek programlarını multidisipliner olarak yürütmesi önerilebilir.

**Yazar Katkıları:** Fikir ve tasarım: EÖT, Denetleme ve danışmanlık: EE. Literatür tarama: EÖT. Makale yazımı: EÖT, Eleştirel inceleme: EE.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansman:** Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

### KAYNAKLAR

- Aiello, A., Khayeri, M.Y.-E., Raja, S., Peladeau, N., Romano, D., Leszcz, M. ... Schulman R.B. (2011). Resilience training for hospital workers in anticipation of an influenza pandemic. *J Contin Educ Health Prof*, 31(1),15–20. doi: 10.1002/chp.20096.
- Aşkın, R., Bozkurt, Y., Zeybek, Z. (2020). Covid - 19 pandemisi: psikolojik terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sos Bilim Derg*, COVID-19 S(37), 304–318.
- Barello, S., Palamenghi, L., Graffigna, G. (2020). Burnout and Somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res*, 290, 1-4. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113129.

- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., Zhuang Q. (2020). Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in hunan between january and march 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID) in Hubei, China. *Med Sci Monit*, 26, e924171-1-16. doi: 10.12659/MSM.924171.
- Carmassi, C., Foghi, C., Dell'Oste, V., Cordone, A., Bertelloni, C.A., Bui, E., Dell'Osso, L. (2020). PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res*, 292, 113312. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113312>
- Cleary, M., Kornhaber, R., Thapa, D.K., West, S., Visentin, D. (2018). The effectiveness of interventions to improve resilience among health professionals: A systematic review. *Nurse Educ Today*, 71, 247-263. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.10.002>
- Dutheil, F., Mondillon, L., Navel, V. (2020). PTSD as the second tsunami of the SARS-COV2 pandemic. *Psychol Med*, 1-2. doi: 10.1017/S0033291720001336.
- Dyer, J.G., McGuinness, T.M. (1996). Resilience: analysis of the concept. *Arch Psychiatr Nurs*, 10(5), 276-282. doi: [https://doi.org/10.1016/S0883-9417\(96\)80036-7](https://doi.org/10.1016/S0883-9417(96)80036-7).
- Earvolino- Ramirez, M. (2007). Resilience : A concept analysis. *Nursing Forum*, 42(2), 73-82. doi: 10.1111/j.1744-6198.2007.00070.x.
- Enli Tuncay, F., Koyuncu, E., Özel, Ş. (2020). Pandemilerde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme. *Ankara Med J*, 2, 488-501. doi: 10.5505/amj.2020.02418
- Eskin, M. (2011). *Sorun çözme terapisi* (2. Baskı) Ankara: HYB Yayıncılık.
- Garcia-Dia, M.J., DiNapoli, J.M., Garcia-Ona, L., Jakubowski, R., O'Flaherty, D. (2013). Concept analysis: Resilience. *Arch Psychiatr Nurs*, 27(6), 264-270. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2013.07.003>
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic. *BMJ*, 368, 1-4. doi: <http://dx.doi.org/doi:10.1136/bmj.m1211>
- Hiçdurmaz, D., Üzar, Y. (2020). COVID-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg*, 7(Özel Sayı),1-7. doi: 10.31125/hunhemsire.775531.
- Huang, Y., Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during covid-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*, 288, 112954. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R. ... Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A Cross-sectional study. *Brain Behav Immun*, 87, 11-17. doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.028.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N. ... Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw open*, 3(3), e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
- Liu, C.Y., Yang, Y.Z., Zhang, X.M., Xu, X., Dou, Q.L., Zhang, W-W., Cheng, A.S.K. (2020b). The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A Cross-Sectional Survey. *Epidemiol Infect*, 148, e98. doi: 10.1017/S0950268820001107.
- Liu, Q., Luo, D., Haase, J.E., Guo, Q., Wang, X.Q., Liu, S. ... Yang, B.X. (2020a). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Glob Heal*, 8(6), 790-798. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7)
- Lu, W., Wang, H., Lin, Y., Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the Covid-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Res*, 288,1-5. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112936.
- Maunder, R.G., Lancee, W.J., Mae, R., Vincent, L., Peladeau, N., Beduz, M.A., Hunter, J.J.,Leszcz, M. (2010). Computer-assisted resilience training to prepare healthcare workers for pandemic influenza -a randomized trial of the optimal dose of training. *BMC Health Serv Res*, 10, 72-81.
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, M., Huang, H. (2020). Work Stress among chinese nurses to support wuhan for fighting against the Covid-19 epidemic. *J Nurs Manag*, 28(5), 1002-1008. doi: 10.1111/jonm.13014.
- Munawar, K., Choudhry, F.R. (2021). Exploring stress coping strategies of frontline emergency health workers dealing COVID-19 in Pakistan: A qualitative inquiry. *Am J Infect Control*, 49(3), 286-292. doi: 10.1016/j.ajic.2020.06.214.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V.G., Papoutsis, E., Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*, 88, 901-907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Rajkumar, R.P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr*, 52,102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>

- Rogers, D. (2016). Which educational interventions improve healthcare professionals' resilience?. *Med Teach*, 38(12), 1236–1241. doi: 10.1080/0142159X.2016.1210111.
- Sakaoğlu, H.H., Orbatu, D., Emiroglu, M., Çakır, Ö. (2020). COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi: tepecik hastanesi örneği. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastane Dergisi*, 30(Ek Sayı), 1–9. doi: 10.5222/terh.2020.56873
- Shechter, A., Diaz, F., Moise, N., Anstey, D.E., Ye, S., Agarwal, S. ... Abdalla, M. (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among new york healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Gen Hosp Psychiatry*, 66, 1–8. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2020.06.007.
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L. ... Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am J Infect Control*, 48(6), 592–598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
- T.C.Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Sayfası. (2020b). Erişim adresi: <https://COVID19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>, (Erişim tarihi: 07/12/2020).
- T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Halka Yönelik Sıkça Sorulan Sorular. (2020a). Erişim adresi: <https://COVID19bilgi.saglik.gov.tr/tr/sss/halka-yonelik.html>, (Erişim tarihi: 18/08/2020).
- Tan, B.Y.Q., Chew, N.W.S., Lee, G.K.H., Jing, M., Yeo, L.L.L., Zhang, K. ... Sharma, V.K. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Ann Intern Med*, 6, 1–3. doi: 10.7326/M20-1083.
- Tusaie, K., Dyer, J. (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*, 18(1), 3-8. doi: 10.1097/00004650-200401000-00002.
- Vinkers, C.H., van Amelsvoort, T., Bisson, J.I., Branchi, I., Cryan, J.F., Domschke, K. ... van der Wee, N.J.A. (2020). Stress resilience during the coronavirus pandemic. *Eur Neuropsychopharmacol*, 35, 12–16. doi: <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2020.05.003>
- Wang, S., Xie, L., Xu, Y., Yu, S., Yao, B., Xiang, D. (2020). Sleep disturbances among medical workers during the outbreak of COVID-2019. *Occup Med (Lond)*, 70(5), 364-369. doi: 10.1093/occmed/kqaa074.
- World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. (2020). Erişim adresi: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAiAwrf-BRA9EiwAUWwKXiF53hzLFUQ44kl5\\_\\_cmxvLH65y8EMe7mYoZaLzZUrItq5n\\_4Sw1TxoCbZ4QAvD\\_BwE](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAiAwrf-BRA9EiwAUWwKXiF53hzLFUQ44kl5__cmxvLH65y8EMe7mYoZaLzZUrItq5n_4Sw1TxoCbZ4QAvD_BwE), (Erişim tarihi: 07/12/2020).
- World Health Organization. Physical health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. (2020b). Erişim adresi: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>, (Erişim tarihi: 21/08/2020).
- Yıldırım, S. (2014). Kriz. O. Çam & E. Engin (Ed), *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı* kitabı içinde (s257- 273). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Zhai, Y., Du, X. (2020). Loss and grief amidst COVID-19: A path to adaptation and resilience. *Brain Behav Immun*, 87, 80-81. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.053>
- Zhu, Z., Xu, S., Wang, H., Liu, Z., Wu, J., Li, G. ... Wang, E. (2020). COVID-19 in Wuhan : Immediate psychological impact on 5062 health workers. *medRxiv*. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.20.20025338v2.full.pdf>, (Erişim tarihi: 15/08/2020).



Büşra UYSAL<sup>1</sup>  
Orcid: 0000-0003-2938-5170

Nevin AKDOLUN BALKAYA<sup>2</sup>  
Orcid: 0000-0003-2374-1541

<sup>1</sup> Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı, Muğla, Türkiye  
<sup>2</sup> Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

**Sorumlu Yazar (Correspondence Author):**

Büşra UYSAL  
busrauysal@gmail.com

**Anahtar Sözcükler:**

Emzirme; gebelik; anne sağlığı; çocuk sağlığı; hemşirelik.

**Keywords:**

Breastfeeding; pregnancy; maternal health; child health; nursing.

**Emzirme Döneminde Yeniden Gebe Kalmak: Emzirmeye Devam Edebilir Miyim?**

Getting Pregnant While Breastfeeding: Can I Carry On Breastfeeding?

**Gönderilme tarihi:** 14.03.2021

**Kabul tarihi:** 03.09.2021

\*Bu çalışma 6. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi'nde sözel sunum olarak sunulmuştur.

**Öz**

Emzirmenin ilk altı ay sadece anne sütü ile devamında ek gıdalarla beraber iki yaşına kadar sürdürülmesi önerilmektedir. Emzirmenin önemi bilinmesine rağmen, etkili emzirme ve sadece anne sütüyle besleme halen istendik düzeyde değildir. Emzirme döneminde planlanmayan yada planlanan yeni bir gebelik oluşumu bu sebepler arasında yer almaktadır. Anneler, aile bireyleri ve sağlık personeli gebelikte emzirmenin anne, fetus ve bebek sağlığını olumsuz etkileyeceği konusunda yoğun kaygılar yaşamaktadır. Bu kaygılara bağlı gebelik döneminde emzirme erken dönemde sonlandırılmaktadır. Bu derlemenin amacı gebelikte emzirmenin anne, fetus ve bebek sağlığı üzerine etkileri, bu süreçte yaşanan kaygıları ve bu konuda hemşirelerin sorumluluklarını incelemektir. Literatür taraması yapılırken çalışma sayısının sınırlı olması sebebiyle tarih belirlenmeden Google Akademik, PubMed ve Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Kütüphanesi veri tabanında 'gebelik', 'emzirme', 'anne sağlığı', 'çocuk sağlığı' anahtar kelimeleri ve 'gebelikte emzirme' kavramı Türkçe ve İngilizce taratılmış, konu ile ilgili kaynaklar ve bu kaynakların ilgili referansları incelenmiştir. Literatürde gebe annenin emzirmeye devam etmesinin, yeterli ve dengeli beslenme ve olası risklere karşı takibin sağlanması koşuluyla birinci ve ikinci trimesterde güvenli olduğu, üçüncü trimesterde ise sürdürülebilir olduğu belirtilmektedir. Hemşireler gebelikte emzirmenin anne, fetus ve bebek sağlığına etkilerini açıklamalı, dengeli beslenme ve rutin kontrollerin gerekliliğini vurgulamalı, gebelikte emzirme konusunda kesin bir öneride bulunmamalı, ancak emzirmenin devamı için anneyi desteklemelidir.

**Abstract**

It is recommended that breastfeeding be continued exclusively with breast milk for six months, followed by additional food until the age of two. Although the importance of breastfeeding is known, effective breastfeeding and exclusive breastfeeding are still not at the desired level. Unintended or intended new pregnancies while breastfeeding is among these reasons. Mothers, family members, and healthcare staff feel extremely worried that breastfeeding during pregnancy will adversely affect maternal, fetal, and neonatal health. Due to these concerns, breastfeeding is stopped at the early phase during pregnancy. This paper aims to examine the effects of breastfeeding during pregnancy on the health of the mother, fetus, and baby and the worries that are experienced, and the responsibilities of nurses on this topic. While the literature was searched, due to the small number of studies, the keywords 'pregnancy', 'breastfeeding', 'maternal health', 'child health' and concept in 'breastfeeding during pregnancy' were searched in Turkish and English in the database of Google Scholar, PubMed and Muğla Sıtkı Koçman University Library without determining the date, and the resources related to the subject and the relevant references of these resources were examined. In the literature, it is maintained that it is safe for a pregnant mother to carry on breastfeeding in the first and second trimesters and sustainable in the third trimester, provided that an adequate and balanced diet and follow-up against any possible risks are provided. Nurses should explain the effects of breastfeeding during pregnancy on maternal, fetal, and neonatal health, emphasize the necessity of a balanced diet and routine controls, and should not make a definite recommendation about breastfeeding during pregnancy, but should support the mother to carry on breastfeeding.

**Kaynak Gösterimi:** Uysal B., Balkaya, A. N. (2022). Emzirme Döneminde Yeniden Gebe Kalmak: Emzirmeye Devam Edebilir Miyim?. *EGEHFD*, 38(2),135-143. Doi:10.53490/egehemsire.892407

**How to cite:** Uysal B., Balkaya, A. N. (2022). Getting Pregnant While Breastfeeding: Can I Carry On Breastfeeding?. *JEUNF*, 38(2),135-143 Doi:10.53490/egehemsire.892407

## GİRİŞ

Emzirme davranışının çocuk sağlığı, anne sağlığı ve halk sağlığına olumlu etkileri olduğu bilinmektedir (Gila-Díaz, Carrillo, López de Pablo, Arribas ve Ramiro-Cortijo, 2020). Anne sütü bebek için en ideal besin olup, bileşenleri bebeğin ihtiyaçları doğrultusunda değişen doğal bir besin ögesidir (Pehlivanoğlu ve Ünlüoğlu, 2019). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu [United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)] doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirmeye başlanmasını ve su dahil başka yiyecek veya sıvı vermeden, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslemeyi tavsiye etmektedir (World Health Organization, 1989). Yenidoğan her iki bebekten biri doğumu izleyen ilk bir saat içinde anne sütü alamamaktadır. Son 15 yıl içinde ilk bir saatte emzirilen bebek sayısındaki artış yetersizdir. Emzirmenin erken başlaması açısından 15 yıl içinde üç kat artış görülen Güney Asya'da (2000 yılında %16, 2015 yılında %45) bile artış yeterli düzeyde değildir (UNICEF Türkiye Milli Komitesi, 2016). Küresel Emzirme Karnesi sonuçlarına göre ilk altı aylık dönemde bebeklerin yalnızca %40'ı sadece anne sütü ile beslenmektedir. İlk altı aylık dönemde 194 ülke arasında sadece anne sütü ile besleme oranı %60'ın üzerinde olan yalnızca 23 ülke vardır (UNICEF Türkiye Milli Komitesi, 2017). Türkiye'de doğumdan sonra ilk bir saat içinde anne sütü alma oranı %71'dir ve altı aydan küçük çocukların %41'i sadece anne sütü ile beslenmektedir. Sadece anne sütüyle besleme oranı ortalama 1.8 ay iken, ek gıdalarla birlikte emzirme süresi ortalama 16.7 aydır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019). Oysa, tüm bebeklerin doğumdan sonra altı ay süreyle sadece anne sütüyle beslenmeleri halinde her yıl 800 bin kadar ölümün önlenmesi mümkündür (UNICEF, 2016).

Amerikan Pediatri Akademisi [American Academy of Pediatrics (AAP)] emzirmenin bebeği ishal, solunum yolu enfeksiyonu, preterm bebeklerde geç başlangıçlı sepsis, lösemi ve obezite gibi birçok hastalıktan koruduğunu ifade etmektedir (AAP, 2020). İlk altı ay emzirlenmeyen bebeklerin ölüm olasılığı sadece anne sütü alan bebeklere göre 14 kat daha fazladır (UNICEF, 2016). Emzirmenin anne sağlığı üzerine ise uzun ve kısa vadede yararlı etkileri bulunmaktadır. Uzun dönemde tip 2 diyabet, osteoporoz, meme kanseri, over kanseri ve endometrial kansere karşı koruyucu etkisi olup, literatürde 12 aydan fazla emzirmenin meme kanseri riskini %26, over kanseri riskini %37 oranında azalttığı bildirilmektedir. Kısa dönemde emzirme ile gebelikten korunma (laktasyonel amenore), postpartum depresyon görülme riskinin ve maternal stresin azalması, eski kiloya dönüşte hızlanma ve doğum sonu kanamada azalma gibi olumlu etkileri vardır (AAP, 2020; Chowdhury ve diğerleri, 2015; Del Ciampo ve Del Ciampo, 2018).

Emzirmenin önemi bilinmesine rağmen, anne ya da bebeğe ait sorunlar emzirmenin erken dönemde sonlandırılmasına sebep olmaktadır. Bebeğin meme reddi, annenin bebeğinin yeterince süt almadığını düşünmesi, sütünün yetersiz olduğu düşüncesi, emzirme konusunda yeterli bilgi ve danışmanlık alamaması, iş hayatına dönüş, memede oluşan sorunlar ve emzirme döneminde gebe kalmak emzirmeyi sonlandırmanın önemli sebepleri arasındadır. Gelişmekte olan ve düşük sosyoekonomik düzeye sahip toplumlarda emzirme döneminde gebeliğe sık rastlanmaktadır. Mısır, Hindistan ve Guatemala gibi fakir toplumlarda emzirme döneminde %25-70 arası değişen oranlarda gebelik görülmektedir. Ülkemizde bu konuda fazla çalışma olmamakla birlikte, sistematik bir incelemede emzirme problemlerinin %1.5'inin tekrar gebe kalmaktan kaynaklandığı bildirilmektedir (Karaçam ve Sağlık, 2018). Emzirmenin gebeliği önlediğini düşünen anneler süt üretimini bozmamak, bebeği sentetik hormonlardan korumak için modern kontraseptif yöntem kullanımından kaçınmaktadır. Ayrıca, emzirmenin gebelikten koruduğuna inandıkları için etkin bir şekilde korunmamaktadırlar. Ancak, emzirmenin kontraseptif etkisinin yeterli olabilmesi için bebeğin yeterli sıklık ve sürede sadece anne sütü ile beslenmesi ve bebeğin altı aydan küçük olması gerekmektedir. Bu koşulların sağlanamaması emzirme döneminde gebe kalma riskini arttırmaktadır (Karamustafaoğlu Balcı ve Göynümer, 2015; Berens, Labbok ve The Academy of Breastfeeding Medicine, 2015; Doğanç ve Özsoy, 2019).

Gebeliğin gerçekleştiği durumlarda anneler abortus, preterm eylem, fetüs ve bebeğin gelişiminin olumsuz etkilenme riski, gebelikte sütün bebeği zehirleyeceği korkusu, süt yapımı ve beslenmesi için yeterli gıdayı alamama gibi sebeplerle emzirmeyi bırakmaktadırlar (Demirel ve Gürel, 2016; Şahin, 2016). Oysa emzirmenin sürdürülmesi bebeğin gelişimi için önemli olup, doğacak olan fetüsün doğumdan sonra emzirme sürecinde daha az emme problemi yaşamamasını sağlamaktadır (Çınar ve Karakaya, 2018). Emzirmenin düşük tehdidi riskini arttırdığı belirtilmekle birlikte, bunun düşüğe yol açan diğer risklerle aynı düzeyde olduğu bildirilmektedir (Molitoris, 2019). Ülkemizde bu konuda Ayrım, Gündüz, Akçal ve Kafalı (2014), emziren ve emzirmeyen kadınlarda doğum ve düşük tehdidi gelişimi bakımından anlamlı bir fark bulunmadığını saptamışlardır.

Literatürde gebelik döneminde emzirmeye devam edip etmeme ve emzirmenin zararlı olduğu konusunda kesin bir yargı bulunmamaktadır. Gebelikte emzirmenin etkileri ve yaşanan kaygılara ilişkin kültürel farklılıkları ortaya koyan çalışmalar sınırlıdır. Yapılan çalışmalar daha çok yenidoğan sonuçları, preterm eylem ve abortus oranı gibi incelemeleri içermektedir. Bu konuda net bir kararın verilebilmesi için daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır (López-Fernández, Barrious, Goberna-Tricas ve Gómez-Benito, 2017). Sağlık çalışanı olarak hemşireler, gebelikte emzirme konusunda yapılan güncel çalışmalarını takip etmeli ve sağlık kurumuna başvuran anneye gebelikte emzirmeye ilişkin doğru bilgiler vermelidir (Cetin ve diğerleri, 2013). Bu çalışmada, gebelikte emzirmenin fetüs, bebek ve anne sağlığı üzerine etkilerini, yaşanan kaygıları incelemek ve hemşirelere düşen sorumlulukları açıklamak amaçlanmıştır.

### **Gebelikte Emzirmenin Anne Sağlığına Etkisi**

Emzirme döneminde planlanmayan bir gebelik oluşması durumunda bazı kadınlar küretaj ile sürecin sonlanmasını tercih ederken, bazı kadınlar istenmeyen bir gebeliğin oluşumunu hediye olarak görmektedir. Gebelikte emzirme döneminde olan kadınlar, yalnızca gebelik döneminde olan kadınlara kıyasla daha fazla yorgunluk, uyku ve yeme bozuklukları, sosyal destek gereksiniminde artış yaşamaktadırlar. Bu nedenle gebelikte emziren kadınların sağlıklı bir süreç geçirebilmeleri için, psikolojik ve fiziksel yönden adaptasyon sağlamaları gerekir. Sosyal destek gereksinimi artan kadına, eşi ve ailesi tarafından bebekle vakit geçirme ve anneye masaj yapma gibi eylemlerle ek destek sağlanmalıdır (Rahmawati ve Mufdililah, 2020). Gebelik ve emzirme döneminde yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması anne ve fetüs sağlığını önemli derecede etkilemektedir. Normalde bir kadının 2000-2200 kalori olan enerji ihtiyacı gebeliğin gerçekleşmesiyle ek olarak ilk üç ay 150 kalori, 4-9 ay arasında 300 kalori şeklinde arttırılmalıdır. Emzirme dönemindeki enerji ihtiyacının, gebelikte artan enerji ihtiyacından daha fazla olduğu bilinmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda emzirme dönemi ve gebelik dönemini aynı zaman diliminde yaşayan annenin enerji ihtiyacının daha fazla olduğu anlaşılmaktadır. Bu dönemde beslenmenin nasıl olması gerektiğine dair bir rehber bulunmamaktadır. Emzirme döneminde gerçekleşen gebelik iki doğum arası geçen zamanın az olduğu anlamına gelmektedir. İki gebeliğin birbirine yakın zamanlarda gerçekleşmesi, özellikle yetersiz beslenme durumunda annenin besin deposunun azalmasına, demir ve folik asit eksikliğine neden olabilmektedir (King, 2003; Samur, 2008). Demir ihtiyacı trimesterlere göre farklılık göstermektedir. Birinci trimesterde ihtiyaç en az iken, fetal büyümeyle beraber üçüncü trimestere kadar en yüksek seviyeye ulaşmaktadır. Tüm gebelere gebeliğin ikinci yarısında 60mg/gün demir ve 400 µg/gün folik asit desteği verilmelidir. Bu kombinasyon artan demir ve folik asit ihtiyacının karşılanması için önemlidir. Anemik gebelerde (hemoglobin değeri <11g/dl) iki kat fazla demir takviyesi yapılmalıdır. Emzirme döneminde 6-12 hafta aynı dozlara (60mg demir, 400 µg folik asit) devam edilmelidir (TC Sağlık Bakanlığı, 2020; Vural, Özcan ve Sancı, 2016). Eksikliğinde nöral tüp defekti görülebilen folik asit, gebe kalmadan sekiz hafta önce ve gebeliğin ilk 12 haftasında belirtilen dozda (400 µg/gün) alınmalıdır. Emzirme döneminde gerçekleşen gebelik geç fark edilmekte ve geç alınan folik asit desteği nöral tüp gelişimi için yararlı olamamaktadır. Folik asit desteğine devam edilmesi annenin ihtiyacının karşılanması için önemlidir (Karamustafaoğlu Balcı ve Göynüner, 2015; Taşkın, 2020). Mısır'da yapılan bir çalışmada 540 kadın eşit olarak

iki gruba ayrılmış; birinci grup emzirme döneminde gebe kalan kadınları içerirken, ikinci grup emzirme kesildikten sonra gebe kalan kadınları içermektedir. Araştırma sonucunda birinci grupta anemi prevalansı ikinci gruba göre daha yüksek bulunmuştur (%54.1'e karşı %30.7) (Shaaban, Abbas, Abdel Hafiz, Abdelrahman, Rashwan ve Othman, 2015). İran'da 320 gebe kadın ile yapılan çalışmada birinci grubu emzirme ve gebelik dönemi örtüşen 30 ve üzeri gün emziren 80 gebe kadın; ikinci grubu emzirme ve gebelik dönemi örtüşmeyen 240 gebe kadın oluşturmuştur. Sonuçta iki grup arasında gebelik komplikasyonları açısından (enfeksiyon, hipertansiyon ve kanama dahil) bir fark bulunamamıştır (Madarshahian ve Hassanabadi, 2012). Irak'ta yapılan vaka-kontrol çalışmasında, emzirme döneminde gebe kaldıktan sonra emzirmeye devam eden 215 kadın ve emzirmeye devam etmeyen 288 kadın çalışmaya dâhil edilmiştir. İki grupta doğum kilosu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Albadran, 2013). Türkiye'de yapılan bir çalışmada (Ayrım, Gündüz, Akçal ve Kafalı, 2014) emzirme döneminde tekil gebeliği olan 165 kadın çalışmaya dahil edilmiş, 45'i emzirmeye devam eden gebe kadınlardan, 165'i ise emzirmeyi sonlandıran gebe kadınlardan oluşmaktadır. Emziren grupta emzirmeyen gruba göre gebelikte kilo artışının anlamlı oranda daha az ve hemoglobin düzeyinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hiperemezis gravidum ve preeklamsi açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Şengül, Sivaslıoğlu, Kokanalı, Üstüner ve Avşar (2013)'in emzirme döneminde gebeliği oluşan 61 kadını değerlendirdikleri çalışmada, 39'unun gebelikte emzirmeye devam ettiği, 22'sinin gebeliğin öğrenilmesiyle emzirmeyi sonlandırdığı saptanmıştır. İki grup arasında obstetrik komplikasyonlar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yapılan araştırmalar sonucunda emzirme döneminde gebe kalmanın yeterli ve dengeli beslenmeyi gerektirdiği, ayrıca demir ve folik asit desteğinin önemli olduğu yargısına ulaşılmaktadır.

### **Gebelikte Emzirmenin Abortus Ve Preterm Eyleme Etkileri**

Emzirme sırasında meme başının uyarılmasına bağlı olarak oksitosin salınımı artmakta ve uterusu kasılmalar meydana gelmektedir. Emzirme döneminde gebe kalan anneler bu kasılmaların abortusa sebep olacağı düşüncesiyle emzirmeyi bırakmak istemektedir. Ancak, oksitosinin uterusu etki edebilmesi için oksitosin reseptörlerinin belirli bir düzeye gelmesi gerekmektedir. Emzirme sırasında salınan oksitosin seviyesi düşük tehdidi oluşturmak için yeterli düzeyde değildir. Doğum haftasının ilerlemesiyle oksitosin reseptörlerinde meydana gelen artış oksitosine bağlanma hızının artmasına sebep olarak düşük tehdidi oluşturmaktadır. Bu nedenle artan düşük tehdidine karşı gebe kadının yakından izlemi büyük önem taşımaktadır (Karamustafaoğlu Balcı ve Göynüner, 2015; Demirel ve Güler, 2016). Gebelikte emzirmenin abortus ile ilişkisini inceleyen birçok çalışma olmasına rağmen gebelikte emzirme ve preterm eylem arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Albadran (2013)'in yaptığı çalışmaya göre gebelikte emziren 215 kadın arasında %6.05 oranla, gebelikte emzirmeyen 280 kadın arasında %4.29 oranla preterm eylem görülmüştür. Ancak farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmiştir. Ayrım ve diğerlerinin (2004) çalışması bu sonuçları desteklemektedir. Gebelikte emzirme ve abortus riski arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Ulusal Aile Büyümesi Araştırması (National Survey of Family Growth) verileri kullanılarak 10.661 gebe kadın üzerinde yürütülen retrospektif bir çalışmada tüm örneklemin abortus oranı %15, emzirme ve gebelik dönemi çakışan ancak bebeği anne sütü yanında tamamlayıcı gıda alan annelerde abortus oranı %14, bebeği sadece anne sütü alan grupta abortus oranı %35 olarak bulunmuştur. Abortus riskinin, adolesan anneler ve iki gebelik arası sürenin az olduğu durumlarda daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan çalışmaların genel olarak küçük örnekleme sahip olması genellenebilirliği engellemektedir (Molitoris, 2019). Gebelikte emziren (vaka grubu) ve gebelikte emzirmeyen (kontrol grubu) kadınlar arasında düşük riskini karşılaştıran dört çalışma incelenmiştir. Çalışmaların üçünde (Ayrım ve diğerleri, 2014; Ishii, 2009; Shaaban ve diğerleri, 2015) iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken, bir çalışmada (Albadran, 2013) gebelikte emzirmeyen grupta düşük oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 1).

**Tablo 1.** Gebelikte Emziren ve Gebelikte Emzirmeyen Grupta Düşük Riskini Karşılaştıran Çalışmalar

Yazar, Yıl	Çalışma Deseni	Vaka		Kontrol		P*
		n	Düşük%	n	Düşük%	
Ishii, 2009	Retrospektif Vaka-Kontrol	110	%7.3	774	%8.4	p>0.05
Albadran, 2013	Vaka-Kontrol	215	%5.12	280	%10.35	P=0.0164
Ayırım ve diğerleri, 2014	Retrospektif Vaka-Kontrol	45	%11.1	120	%5	p>0.05
Shaaban ve diğerleri, 2015	Prospektif Kohort	270	%2.2	270	%0.4	P=0.284

\*Tabloda yer alan çalışmalarda p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı fark kabul edilmiştir.

### Gebelikte Emzirmenin Fetal Sağlığa Etkileri

Gebelik döneminde artan enerji, mineral ve vitamin ihtiyacının karşılanamaması veya fazla alınmasının fetal sağlığı etkilediği bilinmektedir (Kabaran ve Ayaz, 2013). Gebelikte emzirme konusunda yapılan sistematik bir derlemede, emzirmeye devam etmenin intrauterin dönemde fetal büyümeye etkisinin nasıl olduğunun henüz açıklanamadığı belirtilmektedir (López-Fernández ve diğerleri, 2017). Gebeliğin gerçekleştiği durumda emzirmeye devam eden 165 kadın ve devam etmeyen 120 kadının incelendiği bir çalışmada, yenidoğan ağırlığı ve Apgar skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Ayırım ve diğerleri, 2014). Madarshahian ve Hassanabadi (2012)'nin çalışma sonuçları da yenidoğan ağırlıkları açısından anlamlı fark olmadığını desteklemektedir. Mısır'da yapılan retrospektif kohort çalışmasında gebelik ve emzirme dönemi örtüşen 255 kadın ve örtüşmeyen 263 kadın incelenmiştir. Emziren grupta doğan bebeklerin %84.3'ünün 2500 gram ve üzeri, diğer grupta doğan bebeklerin ise %91.2'sinin 2500 gram ve üzeri olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Shaaban ve diğerleri, 2015). Şengül ve diğerleri (2013)'nin yaptığı çalışmada, doğum yaptıktan sonra iki yıl içinde gebe kalan 61 kadın iki gruba ayrılmıştır. Birinci grup emziren 39 gebe kadından, ikinci grup emzirmeyi bırakan 22 gebe kadından oluşmuştur. Birinci grupta doğan bebekler 3086.6 +/- 379.2 gram, ikinci grupta doğan bebekler 3386.8 +/- 388.1 gram bulunmuş ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir. Marquis, Penny, Díaz ve Marín'in 2002 yılında yaptığı çalışmanın sonucuna göre gebelikte emziren grupta doğan fetüsler, emzirmeyen gruba göre 125 gram daha az ağırlık kazanmıştır. Ayrıca, çalışmada iki grup arasında elde edilen baş çevresi ve boy uzunluğunda anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde fetal sağlığın değerlendirilmesi için yeterli bilgi olmadığı ve yenidoğan kilosu üzerine yapılan karşılaştırmaların farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır. Gebelikte emzirmeye devam etmenin fetüs sağlığına etkisi hakkında kesin konuşmak için daha çok çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

### Gebelikte Emzirmenin Bebek Sağlığına Etkileri

Emzirme döneminde yeni bir gebeliğin oluşmasıyla bebeğe ayrılan zaman ve ilgi azalabilmektedir. Annenin artık üç kişi için beslenmesi (anne, bebek, fetüs) gerekmektedir. Tüketilen besin önce fetüsün ihtiyaçları, daha sonra süt üretimi için harcanmaktadır. Bu bilgiler doğrultusunda annenin beslenmesinin, bebek sağlığının sürdürülmesinde önemli role sahip olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Bu dönemde bebeğin gelişimi takip edilse de bu gelişimde, gebelik döneminde emzirmenin etkisinin belirlenmesi zor olacaktır (Karamustafaoğlu Balcı ve Göynüner, 2015; Rahmawati ve Mufdlilah, 2020). Literatürde gebelikle beraber emzirmenin bebek sağlığı üzerine etkisini araştıran sınırlı sayıda çalışma vardır. Devocioğlu, Kürkçü Güneş, Kural, Eren ve Gökçay (2014), emzirme döneminde gebe kalan ve emzirmeye devam eden iki olguyu incelemişlerdir. Olgu 1'de 27 yaşında anneden 39. gebelik haftasında doğan bir kız

çocuğu vardır. Doğumdan üç ay sonra iki gün süren vajinal kanama olmuş ve yapılan tetkikler sonucunda gebe olduğu anlaşılmıştır. İkinci gebeliğin ilk bebeğe haksızlık olduğunu ve sütünün yetmeyeceği gibi endişelerle gebeliği sonlandırmak istediğini belirten anne, kadın doğum uzmanının yönlendirmesiyle gebeliği ve emzirmeyi sürdürme kararı almıştır. İlk altı ay anne sütü verilen, devamında emmeyi sürdüren ilk bebeğin yapılan kontrollerde büyüme ve gelişiminin yaşına uygun olduğu tespit edilmiş, . Olgu 2’de infertilite tedavisi sonrası gebe kalan 39 yaşındaki anneden 38. gebelik haftasında doğan bir erkek çocuğu vardır. İlk altı ay sadece anne sütü alan bebek emmeye devam etmiştir. İlk bebek 15 aylık olduğu zaman anne ikinci gebeliğin gerçekleştiğini öğrenmiş ve gebeliği takip eden hekim emzirmeyi bırakmasını önermiştir. Bir sorun yaşamadığını düşünen anne Devecioğlu ve diğerlerinin önerileri doğrultusunda emzirmeye devam etmiştir. İlk altı ay sadece anne sütü ile beslenen ikinci bebek 18 aylık olana dek emmeye devam etmiş ve yapılan kontroller sonucunda büyüme ve gelişmesinin yaşlarına uygun seyrettiği belirtilmiştir. Onwudiegwu (2000)’nun iki olgu incelemesinde de sonuçların Devecioğlu ve diğerlerinin sonuçlarını destekleyici nitelikte olduğu görülmüştür. Gebelikte emziren bir annenin hormonal değişikliklere bağlı meme hassasiyetinin arttığı, emzirme sırasında daha fazla ağrı ve acı hissettiği ve buna bağlı olarak bebek için gerekli olan etkin bir emzirmenin sağlanmasında güçlükler yaşadığı bildirilmektedir (Rahmawati ve Mufdlilah, 2020). Yapılan çalışmaların kanıt düzeyinin düşük olması nedeniyle gebelikte emzirmenin bebek sağlığına etkileri konusunda genelleme yapmak mümkün değildir.

### **Gebelikte Emzirmenin Anne Sütü İçeriğine Etkileri**

Anne sütü içeriğinin her bebekte gereksinimlere göre farklılaştığı, ilk aylar ve sonraki aylarda salgılanan süt içeriğinin aynı olmadığı bilinmektedir. Doğumdan sonra ilk beş günde salgılanan süt (kolostrum), 15. günden sonra salgılanan olgun süte göre daha az miktarda yağ ve karbonhidrat, daha fazla protein içermektedir (Barutcu, 2020). Marquis, Penny, Zimmer, Díaz ve Marín (2003)’in yaptığı bir çalışmada, emzirme döneminde gebeliğin oluşması halinde emzirmeye devam etme ve etmeme durumunda anne sütü içeriğinde yağ, protein, laktoz ve immunoglobulin A maddelerinde postpartum 48 saat ve postpartum birinci ayda meydana gelen değişimler incelenmiştir. Postpartum 48 saatte yapılan inceleme sonuçlarına göre, yağ ve protein oranı emzirmeye devam eden grupta, laktoz oranı ise emzirmeye devam etmeyen grupta anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Immunoglobulin A oranı emzirmeye devam eden grupta düşük bulunmasına rağmen, farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmiştir. Postpartum birinci ayda, yağ oranı emziren grupta, protein oranı emzirmeye devam etmeyen grupta düşük bulunmuş, ancak iki sonuçta da farkın anlamlı olmadığı belirtilmiştir. Laktoz oranı postpartum 48 saatte yapılan inceleme sonucunun tersine, emzirmeye devam eden grupta istatistiksel olarak düşük bulunmuştur. Aynı şekilde immunoglobulin A oranı da emzirmeye devam eden grupta anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Bunun yanında doğum gerçekleştiği zaman olgun süt kıvamında olan sütün tekrar kolostrum özelliği gösterdiği belirtilmiştir. Yapılan bir çalışmada emzirmeye devam eden bir anne, sütün tuzlu bir tat aldığını belirtmiştir (Rahmawati ve Mufdlilah, 2020). Ek olarak, yenidoğanı ve bebeği aynı anda emzirmeyi düşünen gebeye sütün içeriği hakkında bilgi verilerek postpartum dönemde yaşayacağı endişenin azaltılması önemlidir. İki çocuğunu aynı anda emziren 203 kadın ve büyük çocuğunu süttten kesen 36 kadında makro besin içeriğinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ve çalışmaya katılanların tamamının bebeklerinin sağlıklı olduğunu ifade ettikleri bildirilmiştir. Çalışma sonucunda bulunan makro besin değerlerinin çocukların gelişimi için yeterli düzeyde olduğu saptanmıştır (O’Rourke ve Spatz, 2019). Anne sütü içeriği sürekli olarak değişmekte ve bebek her emzirmede farklı tat almaktadır. Gebelikte bu durum bebeğin emme isteğini azaltabilir ya da etkileyebilir (Karamustafaoğlu Balcı ve Göynüner, 2015).

## Gebelikte Emzirme Konusunda Hemşirelerin Sorumlulukları

Hemşirelerin etkili bakım verebilmeleri için yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları önemlidir. Sağlık kurumuna başvuran bireylere hemşireler bakım verici, eğitici, danışman, rehber ve hasta hakları savunuculuğu gibi birçok rolü üstlenerek ve bu rolleri kullanarak bireyin olumlu özellikler geliştirmesini sağlamaktadır (Arça ve Işık, 2019). Emzirme döneminde planlanmayan yada istenmeyen gebelikleri önlemek için hemşirelerin emziren kadınlara emzirmenin kontraseptif etkisinin nasıl ve ne derece etkili olduğunu ve tam emzirme kriterlerini karşıladıkları durumda ilk altı ay korunabileceklerini anlatmaları, ayrıca bunu kullanamayacak annelere de aile planlaması eğitimi ve danışmanlığı vererek uygun kontraseptif yöntemle korunmalarını sağlamaları gerekir (Devecioğlu ve diğerleri, 2014). Gebeliğin olduğu durumlarda emzirmeye devam edilmesinin anne, fetus ve bebek sağlığına zararlı veya yararlı olduğu konusunda net bir bilgi yoktur. Bu sebeple hemşireler emzirmeye devam etme ya da etmeme konusunda kesin bir öneride bulunmamalı, iki durumda da karşılaşılabilecek sorunlar olduğunu belirtmeli ve bunlara yönelik kapsamlı bilgilendirme yaparak, kesin kararı anneye bırakmalıdır. Emzirmeye devam eden anne için yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması ve anne, fetus ve bebeğin yakın takibi büyük önem taşımaktadır. Hemşireler eğitici rolünü kullanarak anneye beslenme eğitimi vermeli, bu dönemde beslenmenin, bol sıvı tüketiminin, demir ve folik asit takviyesinin önemini vurgulamalı, güncel bilgiler doğrultusunda anneleri gebelikte emzirme konusunda bilinçlendirmelidirler (Karamustafaoğlu Balcı ve Göynüner, 2015; Doğanç ve Özsoy, 2019; Madarshahian ve Hassanabadi, 2012).

## SONUÇ VE ÖNERİ

Emzirme döneminde oluşan gebelik nedeniyle anne ve sağlık çalışanları bebek, fetus ve anne sağlığının olumsuz etkilenebileceği düşüncesiyle kaygı yaşamaktadır. Emzirme döneminde gebelik annede strese sebep olurken, belirsizlik bu durumu daha çok zorlaştırmaktadır. Bu konudaki çalışma sonuçlarında emzirmenin güvenle sürdürülebileceği, fakat anne, fetus ve bebeğin yakından izlenmesinin önemli olduğu belirtilmektedir. Ancak, bu konuda kanıta dayalı çalışmaların yetersiz olduğu, emzirmeye devam etmenin süt içeriğini, fetusun intrauterin dönemdeki sağlığını, doğumdan sonra yenidoğanın büyümesini ve annenin beslenmesini nasıl etkilediği ve çalışma sonuçlarını etkileyen başka etkenlerin olup olmadığı sorularının cevaplandırılabilmesi için fazla sayıda çalışmaya gereksinim olduğu vurgulanmaktadır. Gebelikte emzirmeye devam etmenin abortus gibi olumsuz sağlık sonuçlarına neden olabileceği belirtilse de bunların emzirmeden mi yoksa annenin beslenmesi ve psikolojisi gibi farklı sebeplerden mi kaynaklandığı kesin olarak bilinmemektedir. Sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin gebelikte süttten kesmeyi önermemeleri, emzirmenin devamı için anneleri desteklemeleri, olumsuz etkiler için anne, bebek ve fetusu yakından gözlemlenmeleri, olumsuz bir etki oluşması durumunda önlem almaları ve hemşirelere bu konuda kanıta dayalı daha fazla araştırma yapmaları önerilebilir.

**Yazar Katkıları:** Fikir ve tasarım: BU, Denetleme ve danışmanlık: NAB. Literatür tarama: BU. Makale yazımı: BU Eleştirel inceleme: NAB.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansman:** Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

## KAYNAKLAR

- Albadran, M. (2013). Effect of breastfeeding during pregnancy on the occurrence of miscarriage and preterm labour. *Iraqi Journal of Medical Sciences*, 11(3), 285-289.
- American Academy of Pediatrics [AAP]. Benefits of breastfeeding. <https://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/Breastfeeding/Pages/Benefits-of-Breastfeeding.aspx> (Erişim tarihi: 29 Kasım 2020).
- Arça, G., Işık, H.F. (2019). Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 221-228.

- Ayrim, A., Gündüz, S., Akçal, B., Kafalı, H. (2014). Breast-feeding throughout pregnancy in Turkish women. *Breastfeeding Medicine*, 9(3), 157-160. doi: 10.1089/bfm.2013.0086.
- Barutcu, A. (2020). Anne sütü ve laktasyon. Temel kadın hastalıkları ve doğum bilgisi içinde. Akademisyen Kitabevi. s.: 151-158.
- Berens, P., Labbok, M., The Academy of Breastfeeding Medicine. (2015). ABM clinical protocol #13: Contraception during breastfeeding, revised 2015. *Breastfeeding Medicine*, 10(1), 3-12. doi: 10.1089/bfm.2015.9999. (Erişim tarihi: 28 Aralık 2020).
- Cetin, I., Assandro, P., Massari, M., Sagone, A., Gennaretti, R., Donzelli, G., ... Davanzo, R. (2013). Breastfeeding during pregnancy: Position paper of the Italian society of perinatal medicine and the task force on breastfeeding, ministry of health, Italy. *Journal of Human Lactation*, 30(1), 20-27. doi: 10.1177/0890334413514294.
- Chowdhury, R., Sinha, B., Sankar, M.J., Taneja, S., Bhandari, N., Rollins, N., ... Martinez, J. (2015). Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*, 104(467), 96-113. doi: 10.1111/apa.13102.
- Çınar, N., Karakaya Suzan, Ö. (2018). Laktasyon döneminde gebelik ve emzirme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(2), 143-147.
- Del Ciampo, L.A., Del Ciampo, I.R.L. (2018). Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health aleitamento materno e seus beneficios para a saúde da mulher. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 4, 354-359. doi: 10.1055/s-0038-1657766.
- Demirel, G., Güler, H. (2016). Endojen oksitosin salınımı için alternatif yöntemler: Meme ve uterus uyarımı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 25(4), 167-173.
- Devecioğlu, E., Kürkçü Güneş, D., Kural, B., Eren, T., Gökçay, G. (2014). Gebelik döneminde ve iki farklı yaşta kardeş emzirme: Olgu sunumları. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 77(4), 60-63. doi: 10.18017/iuitfd.13056441.2015.77/4.60-63.
- Doğancı, P., Özsoy, S. (2019). Gebelik sırasında emzirme ve tandem emzirme. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 11(2), 190-199. doi: 10.5336/nurses.2018-62206.
- Gila-Díaz, A., Carrillo, G.H., López de Pablo, Á.L., Arribas, S.M., Ramiro-Cortijo, D. (2020). Association between maternal postpartum depression, stress, optimism, and breastfeeding pattern in the first six months. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19). doi: 10.3390/ijerph17197153.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye nüfus ve sağlık araştırması. Ankara, Türkiye. Erişim adresi: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf)
- Ishii, H. (2009). Does breastfeeding induce sponta-neous abortion? *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 35(5), 864-868. doi: 10.1111/j.1447-0756.2009.01072.x..
- Kabaran, S., Ayaz, A. (2013). Maternal fetal sağlık üzerinde b12, folik asit, a, d, e ve c vitaminlerinin etkileri. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 70(2), 103-112.
- Karaçam, Z., Sağlık, M. (2018). Breastfeeding in Turkey. *Turkish Archives of Pediatrics*, 53(3), 134-148. doi: 10.5152/TurkPediatriArs.2018.6350.
- Karamustafaoğlu Balcı, B., Göynüner, G. (2015). Pregnancy and puerperium during lactation. *Perinatal Journal*, 23(3), 194-200. doi: 10.2399/prn.150233012.
- King, J.C. (2003). The risk of maternal nutritional depletion and poor outcomes increases in early or closely spaced pregnancies. *The Journal of Nutrition*, 133(5), 1732-1736. doi: 10.1093/jn/133.5.1732S.
- López-Fernández, G., Barrios, M., Goberna-Tricas, J., Gómez-Benito, J. (2017). Breastfeeding during pregnancy: A systematic review. *Women and Birth*, 30(6), 292-300. doi: 10.1016/j.wombi.2017.05.008.
- Madarshahian, F., Hassanabadi, M. (2012). A comparative study of breastfeeding during pregnancy: impact on maternal and newborn outcomes. *The Journal of Nursing Research*, 20(1), 74-80. doi: 10.1097/JNR.0b013e31824777c1.
- Marquis, G.S., Penny, M.E., Díaz, J.M., Marín, R.M. (2002). Postpartum consequences of an overlap of breastfeeding and pregnancy: reduced breast milk intake and growth during early infancy. *Pediatrics*, 109(4), e56. doi: 10.1542/peds.109.4.e56.
- Marquis, G.S., Penny, M.E., Zimmer, J.P., Díaz, J.M., Marín, R.M. (2003). An overlap of breastfeeding during late pregnancy is associated with subsequent changes in colostrum composition and morbidity rates among Peruvian infants and their mothers. *The Journal of Nutrition*, 133(8), 2585-2591. doi: 10.1093/jn/133.8.2585.
- Molitoris, J. (2019). Breast-feeding during pregnancy and the risk of miscarriage. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 51(3), 153-163. doi: 10.1363/psrh.12120.
- Onwudiegwu, U. (2000). Is breastfeeding during pregnancy harmful? *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 20(2), 157. doi: 10.1080/01443610062931.
- O'Rourke, M.P., Spatz, D.L. (2019). Women's experiences with tandem breastfeeding. *MCN The American Journal of Maternal Child Nursing*, 44(4), 220-227. doi: 10.1097/NMC.0000000000000534.
- Özkan Pehlivanoglu, E.F., Ünlüoğlu, İ. (2019). Emzirmenin tarihsel gelişimi. Telatar, B. (Ed.), Aile hekimliğinde anne sütünün anne ve bebek sağlığı açısından önemi içinde (s. 21-5). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Rahmawati, S.A., Mufdlilah. (2020). Exploring impacts of breastfeeding during pregnancy to the mother in Indonesian society. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 12(4), 387-394. doi: 10.31838/ijpr/2020.12.04.060.



- Samur, G., (2008). Gebelik ve emzirlilik döneminde beslenme. (1. Baskı). Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Shaaban, O., Abbas, A., Abdel Hafiz, H., Abdelrahman, A., Rashwan, M., Othman, E. (2015). Effect of pregnancy-lactation overlap on the current pregnancy outcome in women with substandard nutrition: a prospective cohort study. *Facts, Views and Vision in Obgyn*, 7(4), 213-221.
- Şahin, Ö. (Çev.). (2016). Hamileyken emzirmek. Le Leche League Türkiye. Erişim adresi: <http://www.llturkiye.org/2016/07/hamileyken-emzirmek-ve-tandem-ne-kadar.html> (Erişim tarihi: 28 Kasım 2020).
- Şengül, Ö., Sivaslıoğlu, A.A., Kokanalı, M.K., Üstüner, I., Avşar, A.F. (2013). The outcomes of the pregnancies of lactating women. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 43, 251-254. doi: 10.3906/sag-1207-33.
- Taşkın, L. (2020). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. (16. Baskı) Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Dairesi Başkanlığı (2020). Demir eksikliği ve demir eksikliği anemisi klinik protokolü. Erişim adresi: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/38082,dedeakp20200720pdf.pdf?0> (Erişim tarihi: 18 Aralık 2020).
- United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF] Türkiye Milli Komitesi (2016). 1-7 Ağustos dünya emzirme haftası. [https://www.unicefturk.org/yazi/haber\\_annesutu](https://www.unicefturk.org/yazi/haber_annesutu) (Erişim tarihi: 22 Aralık 2020).
- United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF] Türkiye Milli Komitesi (2017). Emzirme oranıyla sınıf geçen ülke yok. [https://www.unicefturk.org/yazi/emzirmehaftasi?gclid=CjwKCAiAz4b\\_BRBbEiwA5XIVVjO6AtEeDq7RorAM76T7\\_90f-yrC\\_7LZLtk906Qg4SSEGxXPBa8ArRoCroUQAvD\\_BwE](https://www.unicefturk.org/yazi/emzirmehaftasi?gclid=CjwKCAiAz4b_BRBbEiwA5XIVVjO6AtEeDq7RorAM76T7_90f-yrC_7LZLtk906Qg4SSEGxXPBa8ArRoCroUQAvD_BwE) (Erişim tarihi: 22 Aralık 2020).
- Vural, T., Özcan, A. Sancı, M. (2016). Güncel bilgiler ışığında gebelikte demir eksikliği anemisi: Demir desteği kime? Ne zaman? Ne kadar? *Van Tıp Dergisi*, 23(4), 369-376.
- World Health Organization, (1989). Protecting, promoting and supporting breast-feeding: the special role of maternity services. Geneva: World Health Organization. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39679/9241561300.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Erişim tarihi: 28 Kasım 2020).

Begüm KIRIK<sup>1</sup>

Orcid: 0000-0002-0092-6538

Hediye ARSLAN ÖZKAN<sup>2</sup>

Orcid: 0000-0002-9328-8263

<sup>1</sup>Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, İstanbul, Türkiye

**Sorumlu Yazar (Correspondence Author):**

Begüm KIRIK  
[begum.kirik@yeditepe.edu.tr](mailto:begum.kirik@yeditepe.edu.tr)

### Anahtar Sözcüler:

Bağlanma; üreme teknikleri; kavram  
oluşturma; hemşirelik.

### Keywords:

Attachment; reproductive techniques;  
concept formation; nursing.

## Üreme Tedavisinde Anne-Bebek Bağlanması: Kavram Analizi

Mother-Baby Attachment in Reproductive Treatment: Concept Analysis

Gönderilme tarihi:04.06.2021

Kabul tarihi: 24.12.2021

### Öz

Bu çalışmada üreme tedavisinde anne-bebek bağlanma kavramı analizi yapılması, tedavide kilit role sahip olan infertilite hemşireleri, anne-bebek bağının devam etmesini sağlayan kadın sağlığı ve pediatri hemşireleri için yol gösterici olması amaçlanmaktadır. Literatür incelemesi; Clinical Key Elsevier, Science Direct, Taylor&Francis Online, Ulakbim, Pubmed, Dergipark, Yöktez veri tabanlarında "Anne-bebek, bağlanma, kavram analizi, bonding, attachment, neonatal bonding, concept analysis" anahtar kelimeleri ile yapılan taramalar sonucunda kavram analizi için uygun ve ulaşılabilen 14 Türkçe, 3 İngilizce makale, 1 Türkçe kitap, Türk Dil Kurumu Sözlüğü, Chambridge İngilizce Sözlük ve Psikoloji Sözlüğü ele alınmıştır. Walker ve Avant'ın kavram analizi yöntemine uygun olarak yapılan analizin ilk adımında kavram "üreme tedavisinde anne-bebek bağlanması" olarak seçilmiş, ikinci adımda analizin amacına yer verilmiştir. Üçüncü adımda kavramın sözlük tanımı ve diğer kullanım alanları belirlenerek tanımlar belirtilmiştir. Dördüncü adımda kavramın tanımlayıcı özellikleri; ilişki, yakınlık ve bağlılık olarak belirlenmiştir. Beşinci ve altıncı adımda kavram tanımlayıcı özellikler doğrultusunda model, sınırdaki ve karşıt vakalarda açıklanmıştır. Yedinci adımda kavramın ortaya çıkmasını sağlayan hazırlayıcı faktörler ve sonuçlar anne-bebek açısından ele alınmıştır. Son adımda ise kavramın değerlendirilmesi için ölçekler sunulmuştur. Üreme tedavisinde anne-bebek bağlanması kavramının kavram analizi yöntemiyle ayrıntılı bir şekilde incelenmesinin, bağlanma kavramının netleştirilmesine ve hemşirelerin, üreme tedavisinde, annelerin bebekleriyle güvenli bir bağlanma yaşamasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### Abstract

In this study, it is aimed to analyze the concept of mother-infant attachment in reproductive treatment, to guide the infertility nurses who have a key role in the treatment, and the women's health and pediatric nurses who ensure the continuation of the mother-infant bond. Literature review; Clinical Key Elsevier, Science Direct, Taylor & Francis Online, Ulakbim, Pubmed, Dergipark, Yöktez databases with the keywords "mother-baby, attachment, concept analysis, bonding, neonatal bonding" 14 Turkish, 3 English articles, 1 Turkish book, Turkish Language Association Dictionary, Chambridge English Dictionary and Psychology Dictionary were discussed. In the first step of the analysis made in accordance with the concept analysis method of Walker and Avant, the concept was chosen as "mother-baby attachment in reproductive treatment", and the purpose of the analysis was included in the second step. In the third step, the dictionary definition and other usage areas of the concept were determined and specified. The defining features of the concept in the fourth step; relationship was determined as intimacy and commitment. In the fifth and sixth steps, the model was explained in the borderline and opposite cases in line with the concept-defining features. In the seventh step, the preparatory factors and results that led to the emergence of the concept were discussed in terms of mother and baby. In the last step, scales were presented to evaluate the concept. It is thought that examination of mother-infant attachment in reproductive treatment with the method of concept analysis will contribute to clarifying the concept of mother-baby attachment in reproductive treatment.

**Kaynak Gösterimi:** Kırık, B., Özkan, A. H (2022). Üreme Tedavisinde Anne-Bebek Bağlanması: Kavram Analizi. *EGEHFD*, 38(2),144-153  
Doi:10.53490/egehemsire.946408  
**How to cite:** Kırık, B., Özkan, A. H (2022). Mother-Baby Attachment in Reproductive Treatment: Concept Analysis. *JEUNF*, 38(2),144-153.  
Doi:10.53490/egehemsire.946408

## GİRİŞ

Birçok kadının hayatındaki en eşsiz olaylardan biri gebelik ve doğumdur. Doğurganlık çağında olan bir çiftin herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmaksızın, en az bir yıl düzenli cinsel ilişkiye rağmen gebelik deneyimini yaşayamaması veya sürdürememesi infertilite olarak adlandırılmaktadır (Arslan Özkan ve Bilgin, 2019). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ,2010), doğurganlık yaşındaki kadınların %10-15'inin infertilite sorunu ile karşı karşıya kaldığını belirtmiştir. İnfertil çiftlerin yaklaşık %40'ında sorunun kadında, %40'ında erkekte ve %20'sinde ise çiftin her ikisinde bulunduğu saptanmıştır (Boivin, 2003). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2003 (TNSA, 2003) verilerine göre Türkiye'de primer infertilite oranı %17,3, 2008'de ise %3,9 ve 2013 yılında %11,22 olarak saptanmıştır (TNSA, 2013). TNSA, 2018 yılında ise 15-24 yaş grubundaki kadınların doğurganlıklarında düşüş meydana geldiğini belirtmiştir (TNSA, 2018).

Fertiliteyi etkileyen temel faktörler kadın ve erkeğin yaşı, cinsel birleşme sıklığı ve doğru zamanlamadır. İnfertilite olgularında gelişen ikincil fertilitenin nedenleri ise; cinsel yolla bulaşan hastalıklar, güvenli olmayan düşüklükler, pelvik enfeksiyonlardır (Denson, 2006). Duygusal nedenleri arasında kadında tubal spazm, ovulasyon yapamama, seminal mayinin hızla atılması ve vajinismusdur. Kadına ve erkeğe ait infertilite nedenlerine bakıldığında, kadına ait nedenler vulva ve vajene ait faktörler (anatomik bozukluklar, vajen pH'sının bozulması), overe bağlı faktörler (ovulasyon düzensizlikleri, amenore, radyasyon), tubal faktörler (tıkanıklık, yapışıklık), servikal faktörler (anormal servikal mukus); erkeğe bağlı nedenler ise genital organların anomalileri (hipoplazik testis), sperm anomalileri ve fonksiyon bozuklukları (sigara, alkol ve madde kullanımı, yetersiz hormonal uyarı) ve diğer faktörler (endokrin bozukluklar, genetik bozukluklar, yetersiz beslenme) yer alabilmektedir (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013). İnfertilitenin tedavisinde çiftlerin %85-90'ı tıbbi ve cerrahi tedavi ile neden olan sorunları tedavi edilmektedir. Kalan %10-15'i ise yardımcı üreme tekniklerine başvurmaktadır (Arslan Özkan ve Bilgin, 2019).

İnfertilite yaşamı tehdit eden bir sorun olmamasına rağmen, tedavisi sürecinde içgüdüsel olarak çocuk sahibi olmayı arzulayan kadınları biyolojik, psikolojik, ekonomik ve sosyokültürel açıdan ciddi şekilde etkilemektedir (Bergart, 2000). Yaşam boyu acı verici duygusal deneyimlere neden olabilmektedir. Üreme tedavilerinin uzun soluklu ve pahalı olması, gebelik deneyiminin ve genetik devamlılığın kaybı söz konusu olduğunda olumsuz deneyimler ortaya çıkmaktadır. Üreme tedavisi gören birçok kadın, ileri yaşın getirdiği riskler, çoğul gebeliğe bağlı komplikasyonlar, fetüsün anne karnında kaybedilmesi gibi zor durumlarla karşı karşıya kalmaktadır. Olumsuz deneyimler nedeniyle çift için mutluluk ifade eden gebelik deneyimi, zorlu bir sürece dönüşmektedir. Özellikle anne adayları, gebeliğin devamına ilişkin belirsizlikler ve doğmamış bebeğine bağlanma zorlukları yaşamaktadır (Boz, Özçetkin ve Teskereci, 2018).

Bağlanma tek başına bir durum değil, bir süreçtir. Bu süreçte anneler kendi yetiştirilme tarzlarından etkilendikleri kadar; gebelik, doğum, lohusalık ve bebeğin ilk aylarında deneyimlerinden de etkilenmektedir. Üreme tedavisi alan annelerin bebeklerine biyolojik anlamda bağlanması, insan yaşamında güçlü bağlanma çeşitlerindedir. Bağlanmanın doğumdan önce ve sonra desteklenmesi bebeğin psikolojik olarak sağlıklı gelişimi açısından büyük bir yatırımdır (Lang, 2018). Bağlanma kavramı birçok alanda analiz edilmiş olup, üreme tedavisi alan bireylerde anne bebek bağlanmasına değinilen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. IVF ile gebe kalan çiftlerin aile etkileşimlerinin zaman içindeki değişimlerini inceleyen bir çalışmada ilk çocuklarını bekleyen 31 çifte ulaşılmış olup, aile ilişki dinamiklerini değerlendirmek için evlilik doyumu ve ebeveyn-fetüs bağlanması ölçülmüştür. Sonuç olarak ise IVF örneğindeki aile birliği, evlilik doyumu ve ebeveyn bağlanma puanlarının, gebelik sırasında referans örnektekilere benzer veya daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur (Cairo ve diğerleri, 2012). Tayvan'da doğal olarak gebe kalan ve IVF tedavisi gören gebe kadınlar arasında maternal-fetal bağlanma ve anne-bebek bağlanmasındaki farklılıkları inceleyen bir çalışma ise doğurganlık tedavisi sonrası gebe kalan kadınların anne-fetüs ve anne-bebek bağlanma puanlarının daha yüksek ve gebelik şekli ve eğitim düzeyi anne-fetus bağlanmasını önemli ölçüde etkileyen temel faktörler olduğu ortaya

koymuştur (Chen ve diğerleri., 2011). Bernstein ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise infertil kadınlarda maternal-fetal bağlanma, başa çıkma tarzları, benlik kavramı ve gebeliğe uyum değerlendirilmiş olup, ebeveynliğe geçiş süreci, önceden kısır olan kadınlarda daha yüksek düzeyde kaygı, kaçınma davranışı ve yeni doğmuş bir bebeği eve götürmek için hazırlık eksikliğini içerdiği, bağlanmada zorluklar yaşandığı bulunmuştur (Bernstein, Lewis ve Seibel, 1994).

Bu çalışmada üreme tedavisinde anne-bebek bağlanma kavramı analizi yapılması, tedavide kilit role sahip olan infertilite hemşireleri, anne-bebek bağının devam etmesine katkıda bulunan kadın sağlığı ve pediatri hemşireleri için yol gösterici olması amaçlanmaktadır.

## Bağlanma

İngiliz Psikiyatrist John Bowlby bağlanma deneyimleri hakkında ilk çalışmaları yapmıştır (Bretherton, 1992). Bowlby ilk önce uyum problemi olan çocuklar üstünde gözlemler yaparak çalışmaya başlamıştır. Londra Çocuk Danışma Kliniği'ndeki notları bağlanmaya ilişkin ilk gözlemlerini oluşturmaktadır. Kırk dört olgu incelemesinden sonra ayrılma ve anne eksikliği arasında ilişkiye dikkat çekerek bu çocukların temel probleminin, yaşamlarının ilk yıllarında anne figürüne gerçek bir bağlanma oluşturma olanağından mahrum kaldıkları için sevmeyi başaramadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca Bowlby, insanlarda bağlanma ilişkisinin; çevreyi keşfederken geri dönülebilecek güvenli bir liman olma, fiziksel gereksinimleri karşılama ve hayata dair bir güvenlik duygusu geliştirebilme şansı gibi 3 temel işlevi olduğunu vurgulamaktadır (Bowlby, 1969). Bu gereksinimlerin yeterli düzeyde karşılanmaması, çocukta oluşan öz benlik algısıyla bağlantılı olarak kişisel sorunlar gelişebilmesine yol açmaktadır. Bowlby'e göre bağlanma, bireyin önemli gördüğü bir kişiye karşı geliştirdiği ve beslediği güçlü bir duygusal bağıdır (Karataş, 2017).

Genel olarak anne-bebek bağlanması, yeni doğan ve ailesi arasındaki güven duygusunun başladığı ilk duygusal bağı tanımlamaktadır (Lang, 2018). Anne adayını ile bebeğin doğum öncesi dönemde kurduğu bağ ve gebeliğe verilen olumlu tepki sayesinde anne adayının bebeği ile kurduğu iletişim, bebeğini koruma ihtiyacı ve içgüdüleri sayesinde bağlılık duygusu gelişmektedir. Bağlanma süreci; gebe kalan kadının doğmamış bebeğine ilişkin davranışsal ve emosyonel etkileşimleri ile kendini bir anne olarak tanımlaması ve anne kimliği geliştirme süreçlerini kapsamaktadır (Brandon ve diğerleri, 2009; Duyan ve diğerleri 2013). Bağlanma gebeliğin istenmesi ve planlanması ile başlamakta, gebeliğin oluşumu ve öğrenilmesi ile gelişmekte ve doğum sonrası dönemde de devam etmektedir. Bu süreçlerde anne ve bebek arasındaki etkileşimin sağlıklı olması ve erken başlaması sağlıklı bir bağlanma sürecini başlatmaktadır (Lang, 2018).

## Bağlanma Biçimleri

**1. Güvenli bağlanma:** Çocukların kendilerine bakım veren kişiden olumlu beklentileri vardır. Hislerini açıkça belirtirler ve strese girdikleri zamanlarda kendilerine bakan kişi tarafından sakinleştirilebileceği, korunabileceği deneyimini taşıdıkları ve onlara güvendikleri gözlemlenir. Çocuklar, annelerinden ayrıldıkları zaman güçlü bir şekilde ayrılığa karşı çıkarlar ama anneleri tarafından hızlıca sakinleştirilebilirler (Lang, 2018).

**2. Güvensiz-çekişen bağlanma:** Genelde erken dönemde bağımsız olmaya zorlanan çocuklarda görülür. Olumsuz bir benlik duygusu ve bastırılmış duygular uzun dönemde ortaya çıkmaktadır. Anneye karşı ilgisizlik vardır. Yabancılarla kolaylıkla oynayabilirler, umursamaz tavırları mevcuttur. Annelerinin sakinleştirmesine ihtiyaç duymazlar. Anneye karşı yakınlaşmadan çekinir, güven konusunda emin olamayacağını önceki deneyimlerinden hatırlar. Geçmişte, annesiyle beden temasında bulunulmamış veya olumsuz deneyimler yaşanmıştır (Lang, 2018).

**3. Güvensiz-kararsız bağlanma:** Çocuklar, korktukları ve kendilerini güvensiz hissettikleri bir olay sonrasında anneleri tarafından çok zor sakinleştirilebilirler. Bakım veren kişi

tarafından kaybedilmekten çok korkarlar. Çocuklar ayrılık anksiyetisini şiddetli ağlama, öfke ve sakinleştirilememek gibi davranışlarla ifade etmeye çalışırlar (Lang, 2018).

**4. Deorganize bağlanma:** Değişik ve çelişkili davranışlar ortaya çıkmaktadır. Her iki güvensiz bağlanma modelinin bileşiminden oluşmaktadır. Bu bağlanma tipinde, çocuklar öngörülemez tepkiler vermektedir (Lang, 2018).

## YÖNTEM

Kavram analizi, bir kavramın netleştirilmesi amacı ile araştırılması, derinlemesine incelenmesi, benzer kavramlarla ayrıştırılması ve geçerliliğinin değerlendirilmesi için bilgi sağlayan ve özen gerektiren bir süreçtir (Meleis, 2012).

Bu çalışmada; Clinical Key Elsevier, Science Direct, Taylor&Francis Online, Ulakbim, Pubmed, Dergipark, Yöktez veri tabanlarında Mayıs 2021 tarihleri arasında “anne-bebek, bağlanma, kavram analizi, bonding, attachment, neonatal bonding, concept analysis” anahtar kelimeleri ile yapılan taramalar sonucunda kavram analizi için uygun ve ulaşılabilen 14 Türkçe, 3 İngilizce makale, 1 Türkçe kitap, Türk Dil Kurumu Sözlüğü, Chambridge İngilizce Sözlük ve Psikoloji Sözlüğü incelenmiştir.

Üreme tedavisinde anne-bebek bağlanması kavramının analizi için 8 basamaktan oluşan Walker ve Avant’ın kavram analiz yöntemi kullanılmıştır. Analiz basamaklarının açıklamaları şu şekildedir (Meleis, 2012):

1. **Kavramın seçimi:** Bu adımda analiz yapılacak kavram seçilir.
2. **Kavram analizinin amacının belirlenmesi:** Yapılacak kavram analizinin amacı belirlenir.
3. **Kavramın olası kullanım alanlarının belirlenmesi:** Kavramın sözlük tanımları incelenerek, olası tüm alanlarda kavramın var olan tanımları incelenir.
4. **Kavramın tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesi:** Kavramın literatürde tanımlanan özellikleri belirlenir.
5. **Model vakanın oluşturulması:** Kavramın tanımlayıcı tüm özelliklerini içeren model vaka oluşturulur.
6. **Sınırdaki ve karşıt vakanın oluşturulması:** Kavramın tanımlayıcı özelliklerinden birkaçını içeren sınırdaki vaka ve tanımlayıcı özelliklerinin hiçbirini içermeyen karşıt vaka oluşturulur.
7. **Kavramla ilgili hazırlayıcı faktörlerin ve sonuçların belirlenmesi:** Hazırlayıcı faktörler, kavramın oluşmasını ve ortaya çıkmasını sağlayan durumlardır. Sonuçlar ise kavram oluştuktan sonra ortaya çıkan durumlardır.
8. **Kavramın ölçüm yollarının belirlenmesi:** Kavramın nasıl ölçüleceğinin belirlenmesidir.

## BULGULAR

Bu çalışmada, “Üreme Tedavisinde Anne-Bebek Bağlanması” kavramı Walker ve Avant’ın 8 basamaklı kavram analizi yöntemi doğrultusunda incelenmiştir:

### 1.Kavramın seçimi:

Bu çalışmada analizi yapılacak kavram olarak “Üreme Tedavisinde Anne-Bebek Bağlanması” seçilmiştir.

### 2.Kavram analizinin amacının belirlenmesi:

Anne-yeni doğan bağı ve bağlanması, tüm dünyada kullanılan bir kavramdır. Çocuğun ebeveynleriyle, özellikle annesiyle kurduğu bağlanma ilişkisi onun bebeklikten başlayarak tüm yaşamı boyunca duygusal ve sosyal gelişimini etkiler (Karakaş ve Şahin, 2019) Obstetrik ve pediatrik alanlarda sıkça kullanılmasına rağmen, kavramın doğru kullanılmadığı görülmektedir. Üreme tedavisi almış annelerin yeni doğanla sağlıklı ve güçlü bir bağ kurabilmesi için hemşirelerin bağlanma kavramını anlaması gerekmektedir.

### 3.Kavramın olası kullanım alanlarının belirlenmesi:

#### 3.a. Kavramın sözlük tanımları

Bağlanma kavramı, Türk Dil Kurumu Sözlüğü'nde; 'bağlanmak işi veya durumu' olarak yer almaktadır (TDK, 2021). Cambridge İngilizce Sözlüğü'nde ise 'bonding' olarak incelendiğinde, 'biriyle güçlü bir ilişki geliştirmek, oluşturmak' anlamlarına ulaşılmaktadır (Cambridge, 2021).

#### 3.b. Kavramın farklı disiplinlerdeki tanımları

Bağlanma; tıp, hemşirelik ve psikoloji dahil olmak üzere çeşitli disiplinlerde kullanılan ve her disiplinin kendine özgü tanımladığı bir kavramdır. Psikoloji alanında bağlanma, iki insan arasındaki yakın duygusal ilişki sonucu oluşan bağ olarak tanımlanmaktadır (Bakırcıoğlu, 2012).

Hemşirelik perspektifinden bakıldığında, tanımlar daha spesifiktir ve bir anne-bebek arasındaki bağlantıyı içermektedir. Depresyonun anne-yeni doğan bağlanmasına etkilerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada Ohoka ve diğerleri bağlanma kavramını 'anne ve yeni doğan arasında bir ilişki ve bağlılık geliştirme süreci' olarak tanımlamıştır (Ohoka ve diğerleri, 2014). Numan ve Young ise anne ve bebek arasında daha spesifik bir bağlantı olduğunu 'bu nedenle anne-bebek bağı memelilerde en yaygın kalıcı bağ' olarak belirtmişlerdir (Numan ve Young, 2016). Bu tanımlama anne-bebek bağlantısının en güçlü ilişki bağı olduğunu ve diğer sosyal bağları etkileyebileceğini ortaya çıkarmıştır. Alman mikrobiyoloji uzmanı Christine Lang ise, 'bağlanma, çocuk ve ailesi arasındaki duygusal bağ, yeni doğan bir bebeğin güven duygusunun geliştiği ilk ilişki' olarak tanımlamaktadır (Lang, 2018).

Üreme tedavisi alan kadınlarda ve bebeğiyle olan bağlanma durumuna bakıldığında ise fetüsün anne karnına yerleştirilmesiyle başladığı düşünülmekte ve ilerleyen dönemlerle birlikte bağlanma artmaktadır. Gebenin bebeğini istemesi ve ona iyi duygular yüklemesi, fetüsün bunu hissetmesi, bağlanmanın ilk aşamasıdır (Yalçın, 2010). Üreme tedavisinin ilk uygulandığı andan itibaren kadınların fertilité geçişinin, ebeveynlik rolünde daha fazla kaygı sergilemelerine yol açacağı endişesi duyulmaktadır. Bununla birlikte, anne adayları bebeklerinin iyiliği hakkında daha fazla endişe duydukları, öz imaj, gebelikleri hakkında güvensizlik ve yüksek düzeyde kaygılı olmaları söz konusu olabilmektedir (Gibson et al., 2000). Üreme tedavisi alan kadınlarda yaşanan bu kaygı sonucunda, endişeyle bağlanmanın niteliği oluşmaktadır.

### 4.Kavramın tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesi:

Kavram analizinin bu adımında, bağlanma kavramı ile ilişkili olan ve kavramın anlaşılmasını sağlayan diğer kavramlar belirlenmiş ve incelenmiştir (Meleis, 2012). Literatürde yer alan bağlanma tanımlarından (Dereli Yılmaz, 2013; Goulet ve diğerleri, 1998; Karataş, 2017; Koniak-Griffin, 1988; Lang, 2018; Numan ve Young, 2016; Ohoka ve diğerleri, 2014; Yalçın, 2010) yola çıkarak bu kavramın yakınlık, ilişki ve bağlılık kavramları ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bu kavramlar bizi tümevarım ilkesi ile üreme tedavisi alanlarda bağlanma kavramına götürmektedir.

**4.a. Yakınlık:** Ebeveynlerin, bebeklerine fiziksel ve psikolojik yakınlıklarını ve bundan kazandıkları deneyimlerini ifade etmektedir. Üreme tedavisi alan kadınlar, bebekleriyle üç boyutta yakınlık kurabilirler. Bu boyutlar; temas, duygusal durum ve bireyselleştirme. Doğumdan sonra bebeğe dokunma, ten tene temasın sağlanması ve ona bakmanın duygusal deneyimlerinin yakınlık arayışının bir parçasıdır. Duygusal durum, yeni ebeveynlerin bebekleri ve ebeveyn rolleri üzerine olan deneyimlerinden ortaya çıkmaktadır. Üreme tedavisi alan kadınlar, yoğun stres, endişe ve korku yaşamaktadır. Bu durumda anne adayları büyük ölçüde etkilenmekte ve bağlanma olumlu ve olumsuz yönden etkilenmektedir (Goulet ve diğerleri, 1998).

**4.b. İlişki:** Üreme tedavisi alan kadınlarda döllenmenin gerçekleşmesinden itibaren bebekle ilişki kurulması, başarılı bir bağlanmanın anahtarı olabilmektedir. Bu ilişki sayesinde güvenli bağlanmanın ilk adımları atılmış olur. Bebeğin yetenekleri ve davranışsal özellikleri

ebeveynlerinin tepkisini ortaya çıkarmaktadır. Üreme tedavisi sürecinde bebeğinin ipuçlarına duyarlı, büyümesini ve gelişmesini teşvik eden anneler, bebekleriyle güçlü bir bağlanma süreci geçirecektir (Goulet ve diğerleri, 1998).

**4.c. Bağlılık:** Bağlılık, bağlanma ilişkisinin kalıcı doğasını ifade eder. Bağlılığın bu boyutu iki yönlü olarak ele alınır; merkeze koyma ve ebeveyn rolünün keşfedilmesi. Üreme tedavisi alan anne ve babalar bebeklerini hayatlarının ve ailelerinin merkezlerine koyarlar. Bebeklerinin iyiliği için tüm tedavileri ve sorumlulukları kabul ederler. Bebeğin büyümesi ve gelişmesi için maddi ve manevi her türlü zorlukların üstesinden gelmeye çalışırlar. Ebeveyn rolünün keşfinde ise ebeveynlerin, kendi yollarını bulmak ve ebeveyn kimliğini kendileriyle bütünleştirmek için üreme tedavisinden sonra hayatlarını yeniden düzenlemeleri gerekmektedir (Goulet ve diğerleri, 1998).

#### **5. Model vakanın oluşturulması:**

Bayan A., otuz beş yaşında beş yıldır üreme tedavisi alan bir kadındır. On yıl önce liseden sevgilisiyle evlenmiştir. Mutlu çift uzun tedaviler sırasında iki defa gebelik müjdesi almış ama ikisinde de gebelikler düşük ile sonuçlanmıştır. Bayan A.'nın eşi tedavileri karşılamak için gece gündüz çalışmaktadır. En son yapılan embriyo transferinden sonra doktor müjdeli haberi vererek Bayan A.'nın gebe olduğunu söyler. Bayan A. ve eşi bir yandan yoğun bir sevinç yaşarken bir yandan da bebeklerini kaybetme korkusuyla yüzleşmektedir. Bayan A., bu süreçte bebeğini kaybedebileceğini bilse de bebeğiyle konuşur, ona masallar anlatır. Gebeliğin ilk aylarında bebek hareketleri anne tarafından hissedilmediğinde bile Bayan A. bebeğini hissettiğini, onun çok güçlü bir bebek olacağına inandığını belirtir. Bebeğine her gün neler yaptığını anlatır, sırlarını paylaşır. Dokuz aylık sürecin sonunda ise bebek dünyaya gelir. Doğumdan hemen sonra anne ve bebek arasında ten tene temas sağlanır ve emzirme için desteklenir. Bayan A., bebeğini beşiğine koyduğunda bebek hemen ağlar ve annesinden ayrılmak istemez. Annesi bebeğini tekrar kucağına aldığına sevinerek onu selamlar ve sakinleşir. Bebek her ağladığında Bayan A. onu kucağına alarak gebeliğinde olduğu gibi günlük olaylardan bahsederek onunla konuşur, bebeği sesini tanıır ve sakinleşir. Anne ve bebek arasında güçlü bir bağ oluşmuştur.

#### **6. Sınırdaki ve karşıt vakanın oluşturulması:**

**6.a. Sınırdaki vakanın oluşturulması:** Bayan B., on beş senedir üreme tedavisi alan bir hastadır. Uzun süredir devam eden bu tedavilerden umudunu keserek taşıyıcı anne bulmak ister. Eşiyle bu konuda anlaşır ve yasal işlemleri başlatarak Bayan E. ile tanışır. Bayan B.'nin eşinden alınan sperm taşıyıcı anneye nakledilir ve işlem olumlu sonuçlanır. Taşıyıcı anne olan Bayan E., gebeliği boyunca çok yoğun çalıştığından bebeği vereceği anne ve babayla sadece iki kez görüşmüştür. Bu görüşmelerde de sadece yasal süreç ilerlemiştir. Bebeğin verileceği Bayan B. ve eşinin bebekle herhangi bir yaklaşımları olmamıştır. Doğum için hastaneye başvuran Bayan E., bebeğin verileceği çifti arar ve durum hakkında bilgi verir. Yaklaşık kırk sekiz saat süren zor doğumda Bayan E. yapayalnızdır. Çift bebeğin doğumuna yetişir ve taşıyıcı anneden ayırarak bebeği kucaklarına alırlar. Ten tene temas yapmak isterler, fakat bebek sakinleşmez, ağlamaya devam eder. Taşıyıcı anne Bayan E., bebeğin ağlamasına dayanamaz ve kucağına almak ister. Kucağına aldığına bebek sakinleşir.

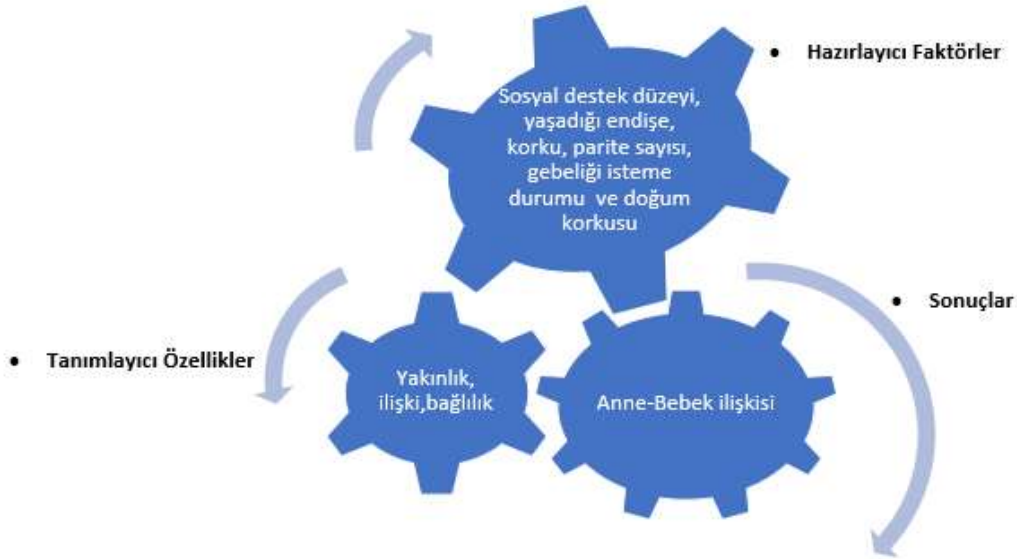
**6.b. Karşıt vakanın oluşturulması:** Bayan Ş., beş yıldır gebe kalmayı eşi ile isteyerek dener ve her gebelik testi yaparken bir umutla pozitif gelmesini bekler. Fakat her defasında aldığı negatif gebelik testi ile kendini suçlayarak gebe kalsa bile bebeğini kucağına alabileceğini düşünmez. Tüm yaşadıklarına rağmen bebek sahibi olmayı çok isteyen Bayan Ş. üreme tedavisi için kliniğe başvurarak bir yıl içinde gebe kalır. Uzun zamandır istediği gebelik oluşumu sonucunda mutluluktan daha çok dokuz ayını bebeğini kaybetme korkusuyla geçirir. Bayan Ş., gebelik haftaları ilerledikçe yaşadığı stresin katlandığını ve doğum olsa bile bebeğine iyi bakamayacağını, ona yetemeyeceğini hisseder. Sağlıklı bir kız bebek sahibi olduklarında eşi, bebeği annesinin kucağına koymak istediğinde bebek ağlar. Bayan Ş., bebeği her ağladığında

daha da kendini soyutlayarak bebeği tutmak ya da emzirmek istemez. Bebeğin mamayla beslenmesini ve tüm bakımlarını eşinin yapmasını ister. Böylece ona zarar veremeyeceğini ve onu hiç kaybetmeyeceğine inanır.

### 7. Kavramla ilgili hazırlayıcı faktörlerin ve sonuçların belirlenmesi:

Literatürde bağlanma kavramının hazırlayıcı faktörleri arasında kadının çevresinden ve eşinden algıladığı sosyal destek düzeyi, yaşadığı endişe, korku, parite sayısı, gebeliği isteme durumu ve doğum korkusunun yer aldığı gösterilmektedir (Dereli Yılmaz, 2013; Güleç ve diğerleri, 2014; Koniak-Griffin, 1998). Üreme tedavisi alan kadınların bebekleriyle güvenli bağlanabilmesi için gebeliği isteme durumu, doğum öncesi ve sonrası bağlanmanın desteklenmesi için yakınlık ve ilişkinin kurulması, temasın sağlanması gerekmektedir.

Üreme tedavisi alan annelerin bebeklerine başarılı bağlanma sonuçları anne-bebek ilişkisini belirler. Başarılı bir bağlanma geçiren anneler; çocuklarını iyi anladığını hisseder, kendine ait olduğundan emindir, emzirmenin ve onunla oynamanın keyfini çıkarır, çocuğuyla konuşur, memnundur ve kendini çocuğuna yakın hisseder. Güvenli bir bağlanma yaşayan çocuklar ise; çevreye karşı meraklı ve ilgilidir, keşfetme davranışları vardır, bağımsız oyun oynayabilirler, duyarlı ve empatik yapıya sahiptir ve sorunlar karşısında yapıcı çözümler üretebilme yetenekleri bulunmaktadır (Lang, 2018). Şekil 1’de Üreme Tedavisinde Anne-Bebek Bağlanmasının hazırlayıcı ve tanımlayıcı özellikleri, sonuçları gösterilmiştir.



Şekil 1. Üreme tedavisinde anne-bebek bağlanmasının hazırlayıcı, tanımlayıcı özellikleri ve sonuçları

### 8. Kavramın ölçüm yollarının belirlenmesi:

Anne ve bebek bağlanma kavramını ölçmek için çeşitli ölçekler bulunmaktadır. Karakulak tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapıldığı “Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği” sekiz maddeden oluşmaktadır (Aydemir Karakulak, 2009). Hamilelik sürecinde gebe ve fetüs arasındaki bağlanmanın ölçülmesi için Duyan ve diğerleri, geçerlik ve güvenilirliğini yapmış olduğu “Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri” bulunmaktadır. Bu ölçek yirmi bir madde ve tek bir faktörden oluşmaktadır (Duyan ve diğerleri, 2013). Yalçın ve diğerleri ise “Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeğinin” geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını yapmıştır. Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği, “bağlanma bozukluğu” (on iki madde), “reddetme ve sinirlilik” (yedi madde), “bakım konusunda gerginlik” (dört madde), istismar riski (iki madde) olmak üzere dört alt birimden oluşmaktadır (Yalçın ve diğerleri, 2014). Bağlanma kavramına ilişkin bir diğer ölçek ise Kavlak’ın geçerlik güvenilirliğini yapmış olduğu “Maternal Bağlanma Ölçeği”dir (Kavlak ve Şirin, 2004). Literatür taraması sonucunda üreme tedavisi alan annelere özgü bebek bağlanmasının ölçülmesine ilişkin bir ölçeğe rastlanmamıştır.



## Hemşirelik Alanının Kavrama Etkisi

Özellikle kadın sağlığı ve hastalıkları, pediatri ve infertilite hemşireleri anne-bebek bağı kavramları üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Pozitif bir anne-bebek bağına teşvik ederler. İnfertilite hemşiresi, odak nokta olarak tedaviyi değil hastayı bütüncül olarak ele alarak tüm süreç hakkında bilgi akışını sağlamak, karşılaşılabilecek durumlar hakkında rehberlik ederek stres yönetimini öğretmek ve danışmanlık yapmaktan sorumludur. Çiftleri tedavi süreci boyunca olumlu kalmaları konusunda teşvik ederek anne-bebek bağlanmasında kilit rol oynamaktadırlar (Çetin Abalı, 2019). Bu amaçla sağlık profesyonelleri infertil çiftlerde anne-bebek bağlanmasına yönelik kapsamlı bir danışmanlık hizmeti sağlanmalıdır. İnfertile sonrası gebe kalan veya yeni anne olmuş kadınlar ile yüz yüze ya da çevrimiçi platformlarda danışanları etkileşime geçirerek doğum öncesi, sırası ve sonrası bebeğe bağlanmada yaşanan deneyimlerin anlatılması için ortam oluşturulabilmektedir. Böylece infertilitenin getirdiği zorlukları akranları ya da eşleri ile konuşarak baş etme mekanizmaları geliştirilebilmektedir (Watkins ve Baldo, 2004). Ayrıca hemşireler, infertilite tanısı ve sonrasında uygulanan tedavilerin yarattığı psikolojik değişiklikler gebelik sonrasında da devam edebilmektedir. Bu süreçte depresyon durumlarını erken dönemde belirleyerek, anne-bebek bağlanmasını üzerinde olumsuz etkiler yaratmadan önlenmesi sağlanabilmektedir (Aşçı ve Kızılkaya Beji, 2012).

İlk iki trimesterde anne-bebek bağlanmasının gelişmesi için erken doğum öncesi eğitim, annenin doğmamış bebeğini görselleştirmesine ve hayal etmesine izin vermek için fetal gelişim hakkında daha detaylı bilgi verilmesi danışmanlık konularının arasında yer alması gerekmektedir (Kuo ve diğerleri, 2013).

## SONUÇ

Kavram analizi, hemşirelik alanında bilgiyi iletme ve teori geliştirmek için gerekli bir süreçtir. Hemşirelik uygulamaları için kavram analizi, öncelik verilmesi gereken bir öneme sahiptir. Bu makalede, üreme tedavisi alan annelerde bebeklerine bağlanma kavramının analizi yapılmış olup, kavramın temel özellikleri; yakınlık, ilişki, bağlılık olarak belirlenmiştir. Ayrıca anne bebek bağlanma konusunun üreme tedavisi alan anne adayları ile ilgili hemşirelik araştırma ve bilimsel aktiviteleri için yeni yollar açacağı düşünülmektedir.

## Yazar Katkıları

Fikir ve Tasarım: B.K., H.A.Ö. Denetleme ve Danışmanlık: H.A.Ö. Literatür tarama: B.K. Kaynak Taraması: B.K. Makalenin Yazımı: : B.K., H.A.Ö. Eleştirel İnceleme: H.A.Ö.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansman:** Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

## KAYNAKLAR

- Aşçı, Ö., Kızılkaya Beji, N. (2012). İnfertilite danışmanlığı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20, 154-159.
- Aydemir Karakulak, H. (2009). *Anne-bebek bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması (Aydın örneği)*. (Yüksek lisans tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Bakırcıoğlu, R. (2012). Ansiklopedik eğitim ve psikoloji sözlüğü. Anı Yayıncılık, 1.Baskı, Ankara,192-195.
- Bergart, AM. (2000). The experience of women in unsuccessful infertility treatment: what do patients need when medical intervention fails. *Soc Work Health Care*, 30, 45-69.
- Bernstein, J., Lewis, J., & Seibel, M. (1994). Effect of previous infertility on maternal-fetal attachment, coping styles, and self-concept during pregnancy. *Journal of Women's Health*, 3(2), 125-133.
- Boivin, J. A (2003). Review of psychosocial interventions in infertility. *Soc Sci Med*, 57, 2325-2341.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss: Vol. 1. Attachment. 2. New York: Basic Books.
- Boz, İ., Özçetlik, E., Teskereci, G. (2018). İnfertilitede anne olma: Kuramsal bir analiz. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 10(4), 506-521. doi:10.18863/pgy.382342

- Brandon, AR., Pitts, S., Denton, WH., Stringer, CA., Eyans, HM. (2009). History of the theory of prenatal attachment. *Journal Prenat Perinat Psychol Health*, 23(4), 201-222.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28, 759-775.
- Cairo, J., Darwiche, H., Tissot, N., Favez, M., Germond, P., Guex, Y., Despland, J.N. (2012). Family interactions in IVF families: change over the transition to parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 30(1), 5-20, DOI: 10.1080/02646838.2012.669830.
- Cambridge İngilizce Sözlüğü. (2021). Erişim adresi: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english-turkish/bond?q=bonding> Erişim tarihi: 01 Mayıs 2021
- Chen, C.J., Chen, Y.C., Sung, H.C., Kuo, P.C., Wang, C.H. (2011). Perinatal attachment in naturally pregnant and infertility-treated pregnant women in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 67(9), 2200-2208.
- Çetin Abalı, S. (2019). İnfertilite. H. Arslan Özkan (Ed.), *Hemşirelik ve ebelik için kadın sağlığı ve hastalıkları kitabı* içinde (s.132-143). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Denson, V. (2006). Diagnosis and management of infertility. *J Nurse Pract*, 1:380-386.
- Dereli Yılmaz, S. (2013). Prenatal anne - bebek bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10 (3), 28-33.
- Duyan, V., Kapısız Gül, S., Yakut İbrahim, H. (2013). Doğum öncesi bağlanma envanteri'nin bir grup gebe üzerinde türkçeye uyarlama çalışması *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology*, 10 (39), 1609-1614.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), (2010). Sexual and reproductive health: Infertility is a global public health issue. Erişim adresi: <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/perspective/en/> Erişim Tarihi: 25.07.2021.
- Gibson, F. L., Ungerer, J. A., McMahon, C. A., Leslie, G. I., Saunders, D. M. (2000). The mother-child relationship following in vitro fertilisation (IVF): infant attachment, responsivity, and maternal sensitivity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 41(8), 1015-1023.
- Goulet C, Bell L, St-Cyr D, Paul D, Lang A. (1998). A concept analysis of parent-infant attachment. *Journal of Advanced Nursing* 28(5), 1071-1081.
- Güleç, D, Öztürk, R, Sevil, Ü, Kazandı, M. (2014). Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics*, 24(1),36-41.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Erişim adresi: [www.hips.hacettepe.edu.tr/pdf/TNSA2003-AnaRapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/pdf/TNSA2003-AnaRapor.pdf) Erişim Tarihi: 07.11.2021.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Erişim adresi: [www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf) Erişim tarihi: 07.11.2021.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Erişim adresi: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf) Erişim Tarihi: 25.07.2021.
- Karakaş, N.M., Şahin Dağlı, F. (2019). The importance of attachment in infant and influencing factors. *Türk Pediatri Ars*, 54(2), 76-81.
- Karataş, Z. (2017). Bağlanma kuramı açısından kurum bakımının çocuklar üzerindeki etkileri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10, 54. doi: <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.20175434654>
- Kavlak, O., Şirin, A. (2009). Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*[Bağlantıda]. 6,1, 188-202. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>
- Kırca, N. , Pasinlioğlu, T. (2013). İnfertilite tedavisinde karşılaşılan psikososyal sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5 (2), 162-178.
- Koniak-Griffin, D. (1988). The relationship between social support, self-esteem, and maternal-fetal attachment in adolescents. *Research in Nursing & Health*, 11(4), 269-278. <https://doi.org/10.1002/nur.4770110408>
- Kuo, P.C., Bowers, B., Chen, Y.C., Chen, C.H., Tzeng, Y.L., Lee, M.S. (2013). Maternal-foetal attachment during early pregnancy in Taiwanese women pregnant by in vitro fertilization. *J Adv Nurs*, 69, 2502-2513.
- Lang, C. (2018). *Bağlanma, doğum öncesi ve sonrası dönemde bağlanmanın güçlendirilmesi*. N. Üzel ve S. Özbacı (Çev.) ( s.1-67). Ankara: Modern Tıp Kitabevi.
- Meleis, A. (2012). *Theoretical nursing development & progress*. 5th Edition. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins, Wolters Kluwer.
- Numan, M., Young, L. J. (2016). Neural mechanisms of mother-infant bonding and pair bonding: Similarities, differences, and broader implications. *Hormones and Behavior*, 77, 98-112. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2015.05.015>

- Ohoka, H., Koide, T., Goto, S., Murase, S., Kanai, A., Masuda, T., Ozaki, N. (2014). Effects of maternal depressive symptomatology during pregnancy and the postpartum period on infant-mother attachment. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 68(8), 631–639. <https://doi.org/10.1111/pcn.12171>
- Özkan Arslan, H., Bilgin, Z. (2019). *Kanıtı dayalı gebelik ve doğum yöntemi*. (s.43-65). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri. (2021). Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/> Erişim tarihi: 01 Mayıs 2021
- Watkins, K.J., Baldo, T.D. (2004). The infertility experience: biopsychosocial effects and suggestions for counselors. *J Couns Dev*, 82, 394–402.
- Yalçın, S.S., Örün, E., Özdemir, P., Mutlu, B. ve Dursun, A. (2014). Türk annelerde doğum sonrası bağlanma ölçeklerinin güvenilirliği. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 57, 246-251.
- Yalçın, Y. J. (2010). *Anne bebek arasındaki bağlanma olgusunun infantil kolik ile ilişkisi*. (Yüksek Lisans Tezi): Mersin Üniversitesi, Mersin.

Necibe DAĞCAN<sup>1</sup>  
Orcid: 0000-0002-9574-0284

Gülşah GÜROL ARSLAN<sup>2</sup>  
Orcid: 0000-0001-8893-5625

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Enstitüsü, Hemşirelik Esasları AD, İzmir, Türkiye  
<sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
Hemşirelik Esasları AD, İzmir, Türkiye

**Sorumlu Yazar (Correspondence Author):**

Necibe DAĞCAN  
necibedagcan35@gmail.com

### Anahtar Sözcükler:

Covid-19; açık kalp cerrahisi; Watson  
İnsan Bakım Modeli; hemşirelik.

### Keywords:

Covid-19; open heart surgery;  
Watson's Human Care Model;  
nursing.

## Covid-19 Geçirmiş, Açık Kalp Cerrahisi Uygulanan Hastanın Watson İnsan Bakım Modeli'ne Göre Hemşirelik Yaklaşımı: Olgu Sunumu

Nursing Approach According To The Watson Human Care  
Model of A Patient Who Had Covid-19 and Open Heart  
Surgery: Case Report

**Gönderilme tarihi:** 21.09.2021

**Kabul tarihi:** 04.08.2022

Bu çalışma 1. Uluslararası 6. Ulusal Acil Hemşireliği Kongresi'nde (2021) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

### Öz

Covid-19, bireyleri olumsuz yönde etkileyen bir bulaşıcı hastalıktır. Yapılan çalışmalar hastalığın kardiyak hasara da neden olduğunu göstermektedir. Eşzamanlı, Covid-19'un koroner arter bypass grefti uygulanan hastalar üzerindeki etkisi hala tanımlanmamıştır. Koroner arter hastalığının tedavisinde en etkili yöntemlerden biri koroner arter bypass greftidir. Ameliyat sonrası kaliteli bir hemşirelik bakımı için hemşireler bireyi bütüncül olarak ele almalıdır. Hemşirelerin bakım davranışları Watson İnsan Bakım Modeli (WİBM)'nin temelini oluşturur. WİBM, hemşirelik bakımında maneviyatı ele alarak, bireylerin iyilik halini arttırmaya çalışmaktadır. Kullanımı kolaydır ve koroner arter hastalığı gibi kronik hastalıkların neden olduğu negatif duyguları da azaltmaktadır. Bu olgu sunumunda amaç, Covid-19 geçirmiş, açık kalp cerrahisi uygulanan bireyin modele göre hemşirelik yaklaşımını açıklamak ve model kullanımına örnek sağlamaktır.

Covid-19 hastalığı geçiren ve göğüs ağrısı şikayeti ile bir eğitim araştırma hastanesinin acil servisine başvuran olgu, bypass ameliyatı sonrası yoğun bakımda 2 gün takip edilmiş. Ameliyat sonrası 1. gününde olan olgu ile 27.04.2021 tarihinde ilk görüşme yapılmış ve verileri Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile yoğun bakımda toplanmıştır. Watson İnsan Bakım Modeli'ne göre hemşirelik bakımı sağlanmış ve sonuçları takip edilmiştir. Olgu çalışma hakkında bilgilendirilerek yazılı aydınlatılmış onamı alınmış, kurum ve klinik izni için ise sorumlu kişilerden sözel izin alınmıştır.

Makalemizde modeldeki iyileştirme süreçlerinin, olgunun memnuniyetini ve güvenliğini artırdığı düşünülmektedir. Olgu ağrısının, anksiyetesinin ve korkusunun azaldığını ifade etmiştir. Öz bakım ihtiyaçlarını yardımsız yerine getirmeye başlamış, yoğun bakım ekibi ile iletişim kurarak korku ve endişelerini dile getirmiştir. Covid-19 ve bypass hakkında yeterince bilgilendiğini, eskisi kadar kötü hissetmediğini belirtmiştir. Pandemiye dolayı taburculuk sonrası yalnız kalacağını ifade eden olgu, artık yalnızlıktan korkmadığını ifade etmiştir.

### Abstract

Covid-19 is an infectious disease that negatively affects individuals. Studies show that the disease also causes cardiac damage. Concomitantly, the impact of Covid-19 on patients undergoing coronary artery bypass grafting is still undefined. Coronary artery bypass grafting is one of the most effective methods in the treatment of coronary artery disease. For a quality nursing care after surgery, nurses should consider the individual holistically. Nurses' care behaviors form the basis of Watson's Human Care Model (WİBM). WİBM tries to increase the well-being of individuals by addressing spirituality in nursing care. It is easy to use and also reduces negative emotions caused by chronic diseases such as coronary artery disease. The aim of this case report is to explain the nursing approach of an individual who has had Covid-19 and underwent open heart surgery, according to the model, and to provide an example of model use.

The patient, who had a Covid-19 disease and applied to the emergency department of a training and research hospital with chest pain, was followed up in the intensive care unit for 2 days after the bypass operation. The first interview was held on 27.04.2021 with the case who was on the 1st postoperative day, and the data were collected in the intensive care unit by face-to-face interview method using Gordon's Functional Health Patterns Model. According to the WİBM, nursing care was provided and the results were followed. The case was informed about the study, and written informed consent was obtained, and verbal consent was obtained from the responsible persons for institutional and clinical permission.

In our article, it is thought that the improvement processes in the model increase the satisfaction and safety of the phenomenon. The patient stated that her pain, anxiety and fear decreased. She started to fulfill her self-care needs unaided, and communicated with the intensive care team and expressed her fears and concerns. She stated that he was sufficiently informed about Covid-19 and bypass, and that she did not feel as bad as before. The case, who stated that he would be alone after discharge due to the pandemic, stated that he was no longer afraid of loneliness.

**Kaynak Gösterimi:** Dağcan, N., Arslan, G. G. (2022). Covid-19 Geçirmiş, Açık Kalp Cerrahisi Uygulanan Hastanın Watson İnsan Bakım Modeli'ne Göre Hemşirelik Yaklaşımı: Olgu Sunumu. *EGEHFD*, 38(2), 154-164. Doi:10.53490/eghehemsire.993426

**How to cite:** Dağcan, N., Arslan, G. G. (2022). Nursing Approach According To The Watson Human Care Model Of A Patient Who Had Covid-19 and Open Heart Surgery: Case Report. *JEUNF*, 38(2), 154-164. Doi:10.53490/eghehemsire.993426

## GİRİŞ

Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan Covid-19 (koronavirüs hastalığı 2019) SARS-CoV-2'den kaynaklanmaktadır. Hastalık birçok ülkeye yayılmış ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020'de pandemi olarak ilan edilmiştir. Pandemi dönemi ve Covid-19 geçirme bireyler üzerinde korku ve anksiyeteye neden olmaktadır. Bireylerin yaşam düzenleri ani değişime uğrayarak, yaşam kaliteleri bozulmaktadır (WHO, 2020; Yanmış ve Özyer, 2021). Hastalığın belirtileri bireylerin yaşına, altta yatan kronik hastalığına ve bağışıklık durumuna göre değişmektedir. Enfekte hastaların çoğunda kronik hastalık varlığı göze çarpmaktadır. Yapılan çalışmalar hastalığın kardiyak hasara da neden olduğunu göstermektedir (Güngör Tolasa, Akyol, 2021; Rescigno ve diğerleri, 2020). Salgının başından beri Covid-19 hastalığından en çok etkilenen grubun kalp ve damar hastalığı olan yaşlılar olduğu bildirilmektedir. Ayrıca ek hipertansiyon, diabetes mellitus ve kardiyovasküler hastalığında olması riski arttırmaktadır. Covid-19'un kardiyovasküler hastalıkları doğrudan ve dolaylı olarak etkilediği de bildirilmektedir (Aktöz, Altay, Aslanger ve diğerleri, 2020). Eşzamanlı Covid-19'un kardiyopulmoner bypass kullanılarak kalp cerrahisi geçiren hastalar üzerindeki etkisi hala tanımlanmamıştır (Romiti ve diğerleri, 2021).

Gelişmekte olan ülkelerde önde gelen ölüm nedeni koroner arter hastalığıdır (Sarrafzadegan ve Mohammadifard, 2019). Koroner arter hastalığının tedavisinde en etkili yöntemlerden biri koroner arter bypass greftlemedir (CABG) (Hung, Hunter ve Wei, 2008). Teknolojik gelişmelere ve cerrahi müdahale kalitesindeki artışa rağmen, bireyler ameliyat sonrası çeşitli zorluklar ve sınırlılıklar yaşamaktadır. Bireylerin çoğunda ameliyat sonrası korku, ağrı, anksiyete, yaşamsal bulgularında değişiklik, ilaç kullanımında artış ve iyileşme sürecinde gecikme görülebilir. Hemşirelik bakımının amacı bireylerin sağlıklarına kavuşmasını sağlamak, konforunu artırmak ve komplikasyonları önlemek olmalıdır (Shirdel, Behzad, Manafi ve Sahebi, 2021; Tüfekçi, Akansel ve Sivrikaya, 2021). Ameliyat sonrası kaliteli bir hemşirelik bakımı için profesyonel hemşirelere ve kaliteli hemşirelik bakım planlarına ihtiyaç vardır (Pamuk Cebeci, 2019). Hemşireler bakım sağlarken sadece invaziv prosedürleri değil, aynı zamanda şifa süreçlerini de kullanırlar. Bakım sırasında bireyi bilişsel, duyuşsal ve sezgisel olarak ele alırlar. Hemşirelerin samimi, şefkatli, dürüst bakım davranışları Watson İnsan Bakım Modeli'nin (WİBM) temelini oluşturur. Watson İnsan Bakım Modeli bireylere kişiselleştirilmiş ve bütüncül bakım vermeyi hedeflemektedir (Yanmış ve Özyer, 2021).

Jean Watson tarafından 1975-1979 yılları arasında geliştirilen model hasta bakımının ve hemşirelik uygulamalarının kalitesini arttırmayı, etkili hasta hemşire iletişiminin sürdürülmesini amaçlamaktadır. Watson hemşireliği, etkin bakım verme olarak tanımlanmıştır. Model 3 temel kavram üzerinde yapılandırılmıştır. Bu kavramlar "kişiler arası bakım ilişkisi, bakım durumu/bakım anı ve iyileştirme süreçleri"dir (Watson, 2009; Watson, 2012).

1. Kişilerarası Bakım İlişkisi; hemşire ile birey arasındaki etik, yaratıcı, profesyonel iletişimden oluşmaktadır. Temelinde kişilerarası iletişim vardır. Bu alana dair değerlendirmeler; bireyin kendini, hissettiklerini, deneyimlerini, duygu ve düşüncelerini ifade etmesi ile sağlanır (Watson, 2009; Watson, 2012).

2. Bakım Durumu/Bakım Anı; hemşire ve bireylerin iletişime geçme yeri ve zamanı olarak tanımlanmaktadır. Bu aşama birey ve hemşire arasındaki bağları güçlendirerek, aralarındaki iletişim için saygılı ve güvenli bir ortam sağlar (Watson, 2009; Watson, 2012).

3. İyileştirici Süreçler; modelin ana kavramını oluşturmaktadır. İnsancılık-Adanmışlık, İnanç-Umut, Duyarlılık, Yardım-Güven ilişkisi, Duyguların ifadesi, Problemleri çözme, Öğrenme-Öğretme, iyileşme çevresi, Gereksinimlere yardım, Manevi-Ölüm ve yaşamın varlıksal boyutlarına açık olma süreçlerini içermektedir. Watson süreçteki tüm adımların birbiri ile etkileşim içinde olduğunu ifade etmektedir (Pearson, Vaughan ve Fitzgerald, 1997; Watson, 2009; Watson, 2012). Kuramda işitme, görsel, solunum, dokunma, tat alma, ruhsal-bilişsel ve kinestetik yöntemlerin bilinçli olarak kullanılması önerilmektedir (Aktaş, Baysan Arabacı ve Dülgerler, 2020).

Bu olguda amaç, Covid-19 geçirmiş, açık kalp cerrahisi uygulanan bireyin Watson İnsan Bakım Modeli'ne göre hemşirelik yaklaşımını açıklamak ve model kullanımına örnek sağlamaktır. WİBM'nin seçilme amacı, modelin hemşirelik bakımında maneviyatı ele alması ve bireylerin iyilik halini arttırmaya çalışmasıdır. Bir eğitim araştırma hastanesinde Covid-19 hastalığı geçiren, CABG ameliyatı olan ve ameliyat sonrası 1. gününde olan olgu ile 27.04.2021 tarihinde ilk görüşme yapılmıştır. Veriler Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Olgu ile ameliyat sonrası 1. ve 2. günlerde sabah, öğlen ve akşam olmak üzere toplam 6 kez görüşülmüştür. WİBM'ne göre hemşirelik bakımı sağlanmış ve sonuçları takip edilmiştir. Olgu çalışma hakkında bilgilendirilerek yazılı aydınlatılmış onamı alınmış, kurum ve klinik izni için ise sorumlu kişilerden sözel izin alınmıştır.

## OLGU SUNUMU

### a. Sağlık Algısı-Sağlık Yönetimi

Olgu 57 yaşında, ilkokul mezunu, bekar ve 3 çocuklu kadındır. Emekli ve sağlık güvencesi vardır. Mart 2021 de Covid-19 tanısı almış ve evdeki izolasyon sürecini tamamlamıştır. İzolasyonun bitiminden 2 hafta sonra göğüs ağrısı şikayeti ile bir eğitim araştırma hastanesinin acil birimine başvurmuştur. Stabil olmayan anjina şikayeti ile başvuran olgunun troponin seviyeleri normal sınırlar içinde olarak belirlenmiştir. Bilgisayarlı göğüs tomografisinde kronik obstrüktif akciğer hastalığının hafif belirtileri görülmüştür. Yapılan tetkiklerin ardından detaylı inceleme için kardiyoloji kliniğine sevk edilmiştir. Yapılan anjiyografinin ardından üçlü damar tıkanıklığı görülen olgu, 26.04.2021 tarihinde kalp damar yoğun bakım biriminde CABG ameliyatı geçirmiştir. Ameliyat sonrası 1. ve 2. günlerde yoğun bakım biriminde takip edilmiştir.

Olgunun özgeçmişi sorgulandığında, 6 yıl önce Tip 2 Diabetes Mellitus tanısı aldığı saptanmıştır. Soy geçmişinde erkek kardeşinin de kalp krizi geçirdiği ifade edilmiştir. Olgunun 10 yıl boyunca günde 1/2 paket olacak şekilde sigara içtiği, son 10 yıldır sigara kullanmadığı belirlenmiştir. Herhangi bir alerji öyküsü yoktur. Çocuklarının sağlıklı olduğunu, Mart ayında onların da Covid-19 hastalığını geçirdiğini, eşinin ise Covid-19 nedeniyle vefat ettiğini belirtmiştir.

Ameliyat sonrası 1. gününde extübe ve oksijen maskesi ile takip edilen olgunun mediasten dreni bulunmaktadır. Ayrıca sağ jugüler santral venöz katateri, sağ radyal arteri ve foley kateteri de mevcuttur. Olgu monitörize olarak takip edilmektedir. Olguya ait yaşamsal bulgular ve laboratuvar değerleri Tablo 1 ve 2 de verilmiştir. Olgunun İtaki Düşme ölçek puanı 19 (yüksek riskli), Braden Risk Değerlendirme ölçek puanı ise 16 (düşük riskli) olarak belirlenmiştir. Olgunun tıbbi tedavisi Tablo 3'te sunulmuştur.

**Tablo 1.** Yaşamsal Bulgular

Parametre	27.04.2021	28.04.2021
Kan Basıncı	123/58 mmHg	132/63 mmHg
Nabız	97/dk	99/dk
Vücut Sıcaklığı	36.2°C	36.7°C
Solunum	29/dk	28/dk
SpO <sub>2</sub>	%93	%94
Sayısal Ağrı Puanı (0-10)	8	4

**Tablo 2.** Laboratuvar Değerleri

Parametre	27.04.2021	Birim	Referans Aralığı
HGB	15	g/dL	12-16
Glikoz	189	mg/dL	<70 Hipoglisemi 100-125 Bozulmuş Açlık Glikozu >126 Diyabet
Potasyum	4	mmol/L	3.5-5.5
Sodyum	142	mmol/L	135-146

**Tablo 3.** Tıbbi Tedavi

İlaç ismi	Dozu	Veriliş yolu
Aksef 750 mg	2x750mg	İntravenöz
Pandev 40 mg	1x40mg	İntravenöz
Ecopirin 100 mg	1x100mg	Oral
Monoket 20 mg	2x20mg	Oral
Saneloc 50 mg	2x50mg	Oral
Oksapar 0,6 ml	2x0,6ml	Subkutan
Cortair 1mg/2ml	2x1mg	İnhaler
Ipravent 0.5 mg / 2.5mL + 2.5mg / 2.5mL	4 x2,5 ml	İnhaler
Glifor 1000mg	2x1g	Oral
Dikloron 75 m	2*75mg	İM

### b. Beslenme-Metabolizma

Boyu 1.63 cm, kilosu 90 kg olan olgunun Beden Kitle İndeksi 33.87 Şişman (Obez) olarak belirlenmiştir. Diyeti, Rejim 3 ve diyabetik olarak düzenlenmiştir. Olgunun eksik dişi bulunmamaktadır ve oral mukoz membran değerlendirmesi grade 2 (düşük riskli) olarak belirlenmiştir.

### c. Boşaltım

Covid-19 hastalığını geçirdiğinden beri defekasyona düzenli çıkamadığını ifade eden olgunun konstipasyon sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Bağırsak sesleri sağ alt kadrandan başlayarak 4-4-5-4/dk olarak bulunmuştur. İdrar boşaltımını foley katater ile sağlamakta, idrar rengi açık sarıdır.

### d. Aktivite-Egzersiz, Kendine Bakım

Yorgun olduğunu ifade eden olgu, yoğun bakım koridorunda 20 metre mobilize edilmiş, mobilizasyon esnasında zorlanmıştır. Hastalıktan sonra dispne şikayetlerinin arttığını ifade eden olgunun akciğer sesleri dinlendiğinde wheezing sesleri duyulmuştur.

### e. Uyku-Dinlenme

Olgu ameliyat öncesi korkudan ve ameliyat sonrası yoğun bakımdaki sesler, Covid-19 hastalığına tekrar yakalanma endişesi ve ağrısından dolayı uyuyamadığını ifade etmiştir.

### f. Kendini Algılama-Benlik Kavramı

Daha önce ameliyat olmadığını, hatta hastaneye dahi yatmadığını ifade eden olgu, ameliyatının zor olduğunu ve yoğun bakımdan çıkmak istediğini ifade etmiştir. Genellikle neşeli biri olduğunu fakat eşini kaybettikten sonra hayattan zevk alamadığını ifade etmiştir.

### g. Zihinsel-Algısal Fonksiyonlar

Olgunun bilinci açık ve oryantedir. Pupillerde ışık refleksi mevcut ve izokoriktir. Olgunun Glaskow Koma Skalası E4, M6, V5 olarak saptanmıştır. Sternotomi bölgesinde, dren yerinde ve sürekli sırt üstü yatmaya bağlı sırt bölgesinde ağrı yaşadığını ifade etmiştir.

### h. Roller-İlişkiler

Eşini Covid-19 nedeniyle kaybeden olgu, eşinin kaybından ve geçirdiği Covid-19'dan dolayı üzüntülü olduğunu ifade etmiştir. Bu ameliyattan sonra ölmekten korktuğunu ve taburcu olduktan sonra evde yalnız kalacağını ve kendine nasıl bakacağını bilmediğini ifade etmiştir. Ayrıca kronik hastalığının olduğunu, çocuklarının pandemiden dolayı yanına gelemeyeceklerini ifade eden olgu, durumunun kötüleşmesinden ve yalnız kalmaktan korktuğunu ifade etmiştir.

### i. Stres -Baş Etme

Olgu, kötü durum ve düşüncelerle dua ederek ve namaz kılarak başa çıkmaya çalıştığını belirtmiştir. Ayrıca eşini hayal etmenin ona iyi geldiğini söylemiştir.

### j. Değerler –İnançlar

Karantina döneminde vitamin takviyeleri aldığını ve sonrasında da kullanmaya devam ettiğini söyleyen olgu, evden dışarı çıkmadığını, tekrar Covid-19 olmaktan korktuğunu ifade etmiştir. Sıklıkla el yıkadığını ve kolonya kullanarak sağlığını korumaya çalıştığını ifade etmiştir. Yoğun bakımda diğer hastalardan tekrar Covid-19 bulaşmasından tedirgin olduğunu belirtmiştir.

### k. Cinsellik-Üreme

Menopoza girdiğini fakat tarihini hatırlamadığını ifade eden olgu, 3 çocuğunu da normal doğum ile gerçekleştirdiğini söylemiştir.

WİBM'ne göre verilen hemşirelik bakımı Tablo 4'de sunulmuştur.

**Tablo 4.** Watson İnsan Bakım Modeli'ne Göre Hemşirelik Yaklaşımı

<p><b>1. Kişilerarası Bakım İlişkisi;</b> Olguya samimi ve dürüst yaklaşılarak, güven verici bir ortam yaratıldı. Şu an ve geçmişteki algıları değerlendirildi. Eşini kaybetmesi, pandemi süreci, çocukları ile görüşmemesi, ameliyat süreci hakkındaki belirsizliklerin onu olumsuz etkilediği belirlendi. Şu an yoğun bakımda olmak istemediğini fakat taburcu olduktan sonra da evde yalnız kalacağı için endişeli olduğunu ifade etti. Eşinin mezarını ziyaret edemediğini, onu özlediğini ve taburcu olduktan sonra yanına gideceğini ifade etti. Önceden eşinin doktor randevularını takip ettiğini fakat şimdi kendisinin takip edemeyeceğine dair endişelerinin olduğunu söyledi. Olgunun varoluşsal alanına girilerek eşini kaybettiğinde, ameliyattan sonra ve Covid-19 olduğunda neler hissettiği soruldu. Olgunun servise naklinde ve taburcu olduktan sonra çocukları ve komşuları gibi destek sistemlerini kullanarak, baş etme mekanizmalarını güçlendirmesi önerildi. Ayrıca kendini yormadan evinin bahçesinde yürüyüş yapması ve el işleri yaparak vakit geçirmesi söylendi. Yoğun bakıma karşı olan negatif bakış açısını en aza indirmek için gerekli girişimler planlandı.</p>	
<p><b>2. Bakım Durumu/Bakım Anı;</b> Sabah vardiyasına gelip olgu ile tanışarak bakım anı oluştu. Tanışma esnasında insan insana etkileşim sağlandı. Entübe olduğu dönem, ameliyatı, ameliyatının kaç saat sürdüğü, nerede olduğu ve yoğun bakım hakkında bilgi verildi. Tedavisi düzenlendi ve ilaçları hakkında bilgilendirildi. Hastalık öyküsünü anlatması istendi. Hastalığı hakkında olumlu ve olumsuz düşünceleri anlatması istendi ve hasta-hemşire güven ilişkisi sağlandı. Ağrısına yönelik farmakolojik ve non farmakolojik girişimler uygulandı. CABG ve Covid-19 hakkındaki bilgi eksiklikleri giderildi. Anlatılanları tekrar etmesi istenerek öğrenme kolaylaştırıldı.</p>	
<p><b>3. İyileştirici Süreçler;</b> Birbiri ile ilişki içinde ve esnek 10 süreç temel alındı. Modelde önerilen iyileştirme yöntemleri kullanıldı. Derin solunum ve öksürük egzersizi ile solunum yöntemleri bilinçli olarak kullanıldı. Olgunun anksiyetesini ve korkusunu azaltmak için gevşeme egzersizlerine katılımı sağlandı. Yeterli beslenmesi için diyeti düzenlenerek tat alma yöntemleri bilinçli olarak kullanıldı. Ameliyat sonrası 20 metre mobilize edilerek, yürüyüşün önemi hakkında bilgi verilerek kinestetik yöntemler bilinçli olarak kullanıldı. Ameliyatı ve geçirdiği bulaşıcı hastalık hakkında bilgilendirildi.</p>	
<p><b>İnsancılık-Adanmışlık</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kendimizi tanıtarak, ismi ile hitap edildi.</li> <li>• Sevgiyle, içten yaklaşılarak yoğun bakım tanıtıldı.</li> <li>• Yer zaman oryantasyonu sağlandı.</li> <li>• Sakin olduğu bir anda veriler toplandı.</li> <li>• Mahremiyetine dikkat edildi.</li> <li>• Aktif olarak dinlenerek, güven bağı sağlandı (Aktaş ve diğerleri, 2020; Buldum, Vefikuluçay Yılmaz, 2020; Erbay ve diğerleri, 2018; Uran, Nilgün, Özer, Yıldırım, 2015).</li> </ul>
<p><b>İnanç-Umut</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kendisini ifade etmesi için vakit verildi ve dokunarak iletişim sağlandı.</li> <li>• Yoğun bakımda kalmak istemediğini söyleyen olguya süreç anlatılarak, 1 gün sonra servise çıkabileceği anlatıldı.</li> <li>• Covid-19 ve geçirdiği ameliyat hakkında soru sorması için cesaretlendirildi.</li> <li>• Yoğun bakım ekibi tanıtılarak, iş birliği içerisinde olması sağlandı.</li> <li>• İlk mobilizasyonu sırasında destek sağlandı.</li> <li>• Yatak içerisinde aktif ve pasif hareketleri yapması desteklenerek, öz güven kazanması sağlandı.</li> <li>• İlaçlarını düzenli kullanmasının ve düzenli doktor kontrolünün önemi anlatıldı (Aktaş ve diğerleri, 2020; Buldum, Vefikuluçay Yılmaz, 2020; Erbay ve diğerleri, 2018; Uran, Nilgün, Özer, Yıldırım, 2015).</li> </ul>



<b>Duyarluluk</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Olguya ilgi ve alaka gösterildi.</li> <li>• Manevi gereksinimleri belirlendi.</li> <li>• Duygu ve düşüncelerini dile getirmesi sağlandı.</li> <li>• Kaybettiği eşi hakkında olumlu iletişim kurması sağlandı (Aktaş ve diğerleri, 2020; Buldum, Vefikuluçay Yılmaz, 2020; Erbay ve diğerleri, 2018; Uran, Nilgün, Özer, Yıldırım, 2015).</li> </ul>
<b>Yardım-Güven İlişkisi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Olgu ile yardım edici bir ilişki sağlandı.</li> <li>• Yoğun bakım ekibine güvenebileceği açıklandı.</li> <li>• Yakınlarının bilgilendirildiği söylendi.</li> <li>• Ameliyat sonrası öz bakım ihtiyaçları yerine getirildi.</li> <li>• İçten ve terapötik iletişim sağlandı.</li> <li>• Duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için güvenli bir ortam sağlandı (Aktaş ve diğerleri, 2020; Buldum, Vefikuluçay Yılmaz, 2020; Erbay ve diğerleri, 2018; Uran, Nilgün, Özer, Yıldırım, 2015).</li> </ul>
<b>Duyguların ifadesi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Olumlu ve olumsuz tüm duygularını ifade etmesi için cesaretlendirildi.</li> <li>• Olumlu, olumsuz tüm duyguları dinlenerek, olduğu gibi kabul edildiği ifade edildi.</li> <li>• Taburculuk ve Covid-19 hakkındaki korkuları hakkında konuşuldu.</li> <li>• Eşini kaybettikten sonraki süreç hakkındaki zorlukları hakkında konuşuldu.</li> <li>• Hastalığa ve eşinin kaybına yönelik olumsuz tutumların, olumlu tutumlara çevrilerek ifade etmesi sağlanmıştır (Aktaş ve diğerleri, 2020; Buldum, Vefikuluçay Yılmaz, 2020; Erbay ve diğerleri, 2018; Uran, Nilgün, Özer, Yıldırım, 2015).</li> </ul>
<b>Problemleri çözme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ameliyat sonrası dikkat etmesi gerekenler hakkında bilgi verildi, kronik hastalığı olduğu için düzenli ilaç kullanmasının ve doktor takibinin öneminden bahsedildi.</li> <li>• Uyku sorununa yönelik, analjezik uygulanarak ağrısı dindirildi ve gereksiz gürültü en aza indirildi.</li> <li>• Öğretilen derin solunum ve öksürük egzersizlerini tekrar etmesi istendi.</li> <li>• Yatak içi aktif ve pasif hareketleri yapması istendi ve gözlendi.</li> <li>• Yoğun bakımda olduğu 2 gün boyunca gündüzleri silme banyo şeklinde vücut hijyeni sağlandı.</li> <li>• Ağrısını gidermede yaralı olan gevşeme teknikleri öğretildi.</li> <li>• Geceleri ortam aydınlatması azaltılarak uyuması sağlandı.</li> <li>• Yoğun bakımda CABG geçiren ve servise nakledilecek hasta ile konuşması sağlandı.</li> <li>• Dispnesi olduğunda yorucu işler yapmaması ve dinlenmesi önerildi (Aktaş ve diğerleri, 2020; Buldum, Vefikuluçay Yılmaz, 2020; Erbay ve diğerleri, 2018; Uran, Nilgün, Özer, Yıldırım, 2015).</li> </ul>
<b>Öğrenme- Öğretme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kullandığı ilaçların yan etkileri hakkında bilgilendirme yapıldı.</li> <li>• Kan şekeri takibinin önemi anlatıldı.</li> <li>• Kan şekeri ölçümüne yönelik doğru bilinen yanlışlar düzeltildi.</li> <li>• Covid-19'dan korunmaya yönelik broşürler kullanılarak eğitim verildi.</li> <li>• CABG sonrası serviste ve evde dikkat etmesi gereken konular hakkında bilgi verildi.</li> <li>• Foley kateter tespit edildi ve servise çıkmadan önce çıkarılacağı söylendi.</li> <li>• Dispnesi nedeniyle günlük işlerini önem sırasına göre planlaması önerildi (Aktaş ve diğerleri, 2020; Buldum, Vefikuluçay Yılmaz, 2020; Erbay ve diğerleri, 2018; Uran, Nilgün, Özer, Yıldırım, 2015).</li> </ul>
<b>İyileşme çevresi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yatak seviyesi en aza indirilerek, yatak kenarları kaldırıldı ve frenleri kilitletti.</li> <li>• Yoğun bakım ortamındaki ses ve ışık en aza indirildi.</li> <li>• Bakım sırasında perdeler çekilerek mahremiyeti sağlandı.</li> <li>• Günlük ve kirlendikçe yatak çarşafı değiştirildi.</li> <li>• Uygun boyutta yastık kullanıldı.</li> <li>• Oryantasyonun sağlanması için yatağın karşısına saat asıldı.</li> <li>• Mobilizasyon esnasında çevre güvenliği sağlandı.</li> <li>• Korku, anksiyete ve uyku ile ilgili problemlerinde önce non farmakolojik sonra farmakolojik yöntemler tercih edildi.</li> <li>• Oksijen maskesi ile takibi sağlanarak, yaşamsal bulguları monitörize olarak takip edildi (Aktaş ve diğerleri, 2020; Buldum, Vefikuluçay Yılmaz, 2020; Erbay ve diğerleri, 2018; Uran, Nilgün, Özer, Yıldırım, 2015).</li> </ul>
<b>Gereksinimlere yardım</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Olgunun ihtiyaçları belirlendi.</li> <li>• Düşme riski, uyku ve öz bakım gereksinimi gibi temel ihtiyaçları karşılandı.</li> <li>• Yoğun bakım ekibi ile ilişkileri geliştirilerek, yoğun bakıma aidiyet hissetmesi geliştirildi.</li> <li>• Öz bakım gereksinimlerine katılması için cesaretlendirildi.</li> <li>• Foley kateter bakımı günlük olarak yapıldı.</li> <li>• Ana ve ara öğünlerini yemesi için desteklendi.</li> <li>• Ağız bakımı için desteklendi.</li> <li>• Derin solunum ve öksürük egzersizleri sırasında göğüs yastık ile desteklendi (Aktaş ve diğerleri, 2020; Buldum, Vefikuluçay Yılmaz, 2020; Erbay ve diğerleri, 2018; Uran, Nilgün, Özer, Yıldırım, 2015).</li> </ul>
<b>Manevi-ölüm ve yaşam varlıksal boyutlarına açık olma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yaşamın her anının önemli ve değerli olduğu olguya açıklandı.</li> <li>• Eşinin kaybı ile ilgili duygu ve düşünceleri ele alındı.</li> <li>• Çocukları ile iletişimini telefon üzerinden arttırması için desteklendi.</li> <li>• Moralini yükseltmesi için cesaretlendirildi.</li> <li>• Sosyal destekleri hakkında konuşuldu ve arttırması için önerilerde bulunuldu (Aktaş ve diğerleri, 2020; Buldum, Vefikuluçay Yılmaz, 2020; Erbay ve diğerleri, 2018; Uran, Nilgün, Özer, Yıldırım, 2015).</li> </ul>

## TARTIŞMA

Covid-19, bireyleri çeşitli yönlerden olumsuz olarak etkilemektedir. Hastalığın, açık kalp cerrahisi üzerindeki etkileri henüz bilinmemekle birlikte, açık kalp cerrahisi geçirmenin bireyler üzerinde korku, anksiyete ve ağrıya neden olarak yaşam kalitelerini bozduğu bilinmektedir (Çam Yanık ve Gürdil Yılmaz, 2019). Ayrıca Covid-19 geçirme, hastalık dolayısıyla sevilen birinin kaybı ve büyük bir cerrahi ameliyat geçirmenin bireyleri psikolojik, sosyal, manevi yönlerden de etkilediği ön görülmektedir (Savaş, 2020). Hastaların cerrahi ameliyat sonrası iyileşmelerini hızlandırmak için yoğun bakım sürecinde etkili bir hemşirelik bakımı sağlanmalıdır. WİBM, bireylerin iyilik halini arttırmayı ele aldığı ve bireylerin manevi yönlerine odaklandığı için olgumuzun yönetiminde tercih edilmiştir. Ayrıca model bireyin akıl, beden ve ruh sağlıklarının bir uyum içerisinde olması gerektiğini ifade eder (Bozkuş ve Olgun, 2019; Erikli ve diğerleri, 2021). Böylece bireyi bütüncül ve hümanistik bakış açısı ile ele almamızı sağlamıştır.

WİBM'ne göre bakım verilen olgunun kendini ifade edeceği ortam sağlanarak, yoğun bakıma uyumu sağlanmıştır. Güven ilişkisi sağlanarak bireyin özgüveninin ve baş etme becerilerinin artması sağlanmıştır. Yapılan benzer çalışmada da Covid-19 geçirmiş hasta ile hemşiresi arasında kurulan güven ilişkisinin, hastaları motive ettiği ve olumsuz düşüncelerinin azalarak, iyileşmeye olan inançlarının arttığı belirtilmiştir (Yanmış ve Özyer, 2021). Olgunun geçirdiği ameliyat ve Covid-19 hakkında bilgilenmesi, taburculuk sonrası hayatının düzenlenmesi sağlanmıştır. Bilik (2020), Covid-19 hakkında hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesinin önemli olduğunu ve bu konuda hemşirelere büyük sorumluluk düştüğünü belirtmiştir. Hemşirelerin taburculuk sonrası için yaptığı bilgilendirmeler, hastaların ihtiyacı olan bilgileri sağlarken, aynı zamanda yaşam kalitelerini de arttırmaktadır. Ek olarak hasta ve hasta yakınlarının endişelerini azaltarak, gereksiz hastane başvurularını engellemektedir (Chen ve diğerleri, 2017; Emre ve Tuna, 2021).

Olgu ameliyat sonrası 1. gün 8 puan olan ağrısının, 2. gün 4 puan olarak azaldığını ifade etmiştir. WİBM göre verilen hemşirelik bakımının ağrıyı azalttığı düşünülmektedir. Kalp cerrahisi sonrası hastaların %30-75'i orta şiddette ağrı yaşamaktadır (Seyhan Ak, Ayoğlu ve Kandemir, 2017). Sternotomi sonrası hastaların beklediklerinden daha şiddetli ağrı yaşadıkları ve bu ağrının öksürme ve hareketle birlikte daha da arttığı saptanmıştır (Çevik ve Zaybak, 2011). Ağrı nedeniyle hareketsiz kalan ve etkili nefes egzersizi yapamayan hastalarda solunum ve dolaşım komplikasyonlarının görülme sıklığı artar (Seyhan Ak, Ayoğlu ve Kandemir, 2017). Literatür, komplikasyonları önlemek için ameliyat sonrası dönemde ağrı kontrolünün yapılması, derin solunum ve öksürük egzersizlerinin öğretilmesini ve erken mobilizasyonun sağlanmasını önermektedir (Aydın Akbuğa ve Bahçeli, 2017). Ağrı yaşayan olguya farmakolojik ve non farmakolojik girişimler uygulanarak ağrısı giderilmeye çalışılmıştır. Ayrıca derin solunum, öksürük ve gevşeme egzersizleri de öğretilmiştir. Literatüre bakıldığında benzer olarak, Seven ve Sert (2021) de, WİBM'ne göre verilen hemşirelik bakımının ağrıyı azalttığını ifade etmişlerdir. Yapılan diğer çalışmalarda da, WİBM'ne göre verilen eğitimin, hemşirelerin ağrı yönetimini hızlandırdığı ve bilgi seviyelerini yükselttiği belirtilmektedir (Lewis, Kohtz, Emmerling, Fisher ve Mcgarvey, 2018; Schreiber, Cantrell, Moe ve diğerleri, 2014).

Olgu, yoğun bakım ortamına, yaşadığı ağrıya, Covid-19 ile ilgili korkularına bağlı uyuyamadığını dile getirmiştir. Literatür incelendiğinde, Covid-19 hastalığına bağlı korku ve çaresizlik duygularının bireylerin uyku kalitelerini olumsuz olarak etkilediği bildirilmektedir (Xiao ve diğerleri, 2020). Benzer olarak açık kalp cerrahisi sonrası yaşanan ağrıya ve yoğun bakım ortamındaki gürültü ve ışığa bağlı da uyku sorunlarının yaşandığı bildirilmektedir (Çam Yanık ve Gürdil Yılmaz, 2019).

Pandemi dönemi, bireylerin özgürlüklerinin kısıtlanmasına, enfekte olma ve sevdiği birini kaybetme endişesine neden olduğu için, psikolojik olarak yıpranmalara sebep verir (Ekiz, İlman ve Dönmez, 2020). Covid-19 nedeniyle korku yaşayan hastaların, depresyon, stres ve kaygı düzeylerinin de arttığı belirtilmektedir. Çalışmamızda, olgu pandemiden dolayı taburculuk sonrası yalnız kalacağını ifade etmiştir. Ayrıca eşini kaybettiği için çok üzgün olduğunu belirtmiştir. Yapılan benzer çalışmalarda da, Covid-19 nedeniyle yakınına kaybeden hastaların daha fazla korku ve stres yaşadıkları belirtilmektedir (Koçak, Koçak ve Younis, 2021; Van Der Velden, Contino, Das, Van Loon ve Bosmans, 2020). Çalışmamızda modele dayalı verilen bakımın, olgunun anksiyete ve korkusunu azalttığı düşünülmektedir. Literatürde benzer olarak,

Tektaş ve Çam (2017) çalışmalarında modele dayanan hemşirelik uygulamalarının hastaların anksiyete ve umutsuzluklarını azalttığını ifade etmişlerdir. Kıymaz, Bal, Koç ve Çiftci (2021) de model kullanılarak uygulanan hemşirelik bakımının, hastalarda korkuyu azalttığını bildirmişlerdir. Olgumuzun, verilen hemşirelik bakımı sonrası artık yalnızlıktan korkmadığını, hayatın devam ettiğini, kendi sağlığına da dikkat ederek umudunu yitirmeyeceğini belirtmiştir. Ayrıca anksiyetesinin ve korkusunun azaldığını ifade etmiştir. Ek olarak olgunun yoğun bakım yatışının 2. gününde daha güler yüzlü olduğu saptanmıştır.

Toplumumuzda cenaze törenleri dini açıdan önemli yere sahiptir. Pandemiden dolayı, dini ve kültürel ritüelleri yerine getirememeye olumsuz deneyimleri beraberinde getirerek, negatif psikolojik etkilere neden olmaktadır. Ayrıca yas sürecinin ertelenmesi ve yaşanmamasının bireyleri psikolojik yönden uzun yıllar etkileyeceği öngörülmektedir (Aşkın, Bozkurt ve Zeybek 2020; Burrell ve Selman, 2020; Koçak, Koçak ve Younis, 2021). Makalemizde de olgu, pandemiden dolayı eşinin kaybindan sonra mezarına gidemediğini ve bu durumun onu olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Olgumuzun, eşinin kaybindan sonra yas sürecini yaşayamadan, büyük bir ameliyat geçirmesinin, onu psikolojik olarak daha fazla etkilediği düşünülmektedir.

Covid-19 bulaşma riski tüm yaş gruplarında olmasına rağmen, yaşlı hastalar altta yatan kronik hastalıklarına ve yaşlanmalarına bağlı ciddi risk altındadırlar. Ülkemizde ilk kısıtlamaların yaşlılara gelmesi, yaşlı bireylerin sağlık erişimlerini engellemiş ve baskalarına bağımlı olmalarına neden olmuştur. Bu dönemde yaşlılar, aile dinamiklerinin değişmesi, sokağa çıkamama, sağlık randevularına gidememe, klinik değerlendirme ve avaktan tedavi ziyaretlerine ulaşamama gibi problemler yaşamışlardır (Ekici, 2020; Sürücü ve Sungur, 2021). Literatür incelendiğinde, 46-55 yaş arasındaki bireylerin Covid-19 salgınına karşı kontrol algılarının düşük olduğu belirlenmiştir. Özellikle ileri yaştaki bireylerin kendi kendilerine sağlığı koruyucu davranışlarda bulunma olasılıkları da düşmektedir (Ekiz, İlman ve Dönmez, 2020). Paralel olarak, Covid-19 hastalığına karşı gerekli bireysel önlemlerin alınmasının kaygı ve stresi azaltarak, olumlu psikolojik etkilere neden olduğu bildirilmektedir (Bostan, Erdem, Öztürk, Kılıç ve Yılmaz, 2020; Kwok ve diğerleri, 2020). Olgumuzun 57 yaşında olması ve sağlık davranışlarının sorgulanmasının ardından, sağlığına gerekli özeni gösterdiği belirlenmiştir. Fakat eşinin kaybının ardından, doktor randevularına vaktinde katılma ve diabetes mellitus hastalığını sürdürme davranışları hakkında endişesi olduğu saptanmıştır. Çalışmamızla benzer olarak, hastaların sosyal destek eksikliğine, yalnızlığa ve sağlık hizmetlerine sınırlı erişim nedeniyle, diyabet gibi ek hastalıklarını kötüleşmesinde de endişe duydukları belirtilmektedir (Singhai ve diğerleri, 2020).

Olgu, ameliyat sonrası yoğun bakımdaki diğer hastalardan tekrar Covid-19 bulaşmasından korktuğunu dile getirmiştir. Bu dönemde tekrar enfekte olma ve ölüm korkusu yaşayan yaşlılarda, daha fazla psikolojik semptomların görüldüğü belirtilmektedir (Chen ve diğerleri, 2020). Salgınla ilgili belirsizlik ve hastalık kapma endişesi nedeniyle yaşanan korku ve çaresizlik de salgın haline gelmiştir (Aşkın, Bozkurt ve Zeybek 2020). Ayrıca pandemi döneminde cerrahi ameliyatların çoğu ertelenmiş ve kısıtlanmıştır. Planlanan cerrahi ameliyatlarda sağlık çalışanları hastalara temas etmeden önce standart önlemlerin yanı sıra izolasyon önlemlerini de almalı ve gerekli uygulamaları bilmelidir. Ayrıca bilinen ya da şüpheli hastalarda bulaşma yoluna yönelik önlemlerde alınmalıdır. (Yürük Bal ve Çelik, 2020). Literatür, hastaların Covid-19 hastalığı hakkındaki korkularını azaltmak için hemşirelerin güven sağlaması ve destek vermesini önermektedir (Demirağ ve Hintistan, 2020). Olgudan ameliyat öncesi PCR testi alınmış, açık kalp cerrahi sonrası yoğun bakımda takip edilmiş ve ameliyat sonrası olası Covid-19 kaynaklı durumlar gözden geçirilmiştir. Hastanın bakımında kişisel koruyucu ekipmanlar kullanılmış, ziyaretçi kısıtlaması yapılmış ve Covid-19 belirtileri yönünden izlenmiştir. Ayrıca hastaya güven sağlanarak, destek verilmiş ve korkularını ifade etmesi sağlanmıştır.

WİBM'ne göre verilen hemşirelik bakımı sonrası yoğun bakımda değer gördüğünü ve kendisini iyi hissettiğini söyleyen olgu, kendisine inandığını ve iyileşmek istediğini, ilaçlarını düzenli kullanarak sağlığına dikkat edeceğini ifade etmiştir. Ayrıca doktor randevularını takip edeceğini ve aksatmayacağını dile getirmiştir. Öz bakım ihtiyaçlarını yardımsız yerine getirmeye başlayan olgu, evde ağız bakımına dikkat etmediğini fakat bundan sonra dişlerini fırçalayacağını belirtmiştir. Ayrıca Covid-19 ve CABG hakkında yeterince bilgilendiğini ifade ederek,

taburculuk sonrası tekrar Covid-19 bulaş riskine karşı gerekli önlemleri alacağı ve maske kullanacağı sözünü vermiştir. Kendine güveninin ve hastalığa uyumunun da arttığını eklemiştir. Literatür incelendiğinde Aktaş, Baysan Arabacı ve Dülgerler (2020) de, modele göre bakım vermenin bireyleri motive ettiğini ve bakım uygulamalarına katılımının arttığını ifade etmişlerdir. Benzer çalışmalar incelendiğinde de, model tabanlı bakımın hem bakım veren hem de bakım alanın uyumunu arttırdığı, memnuniyeti olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (Demirhan, Tuncay, Şahin ve Kaplan, 2019; Ozan ve Okumuş, 2013). Erbay, Yıldırım, Fadiloğlu, Şenuzun Aykar (2018) da modelin bireyi bütüncül olarak ele aldığını ve bireylerin memnuniyetini arttırdığını belirtmiştir.

Son olarak olgu, verilen hemşirelik bakımından ve eğitimlerden çok memnun olduğunu belirtmiş ve servise nakli sırasında “Her şey için Allah razı olsun, sizi unutmuyacağım” diyerek ağlamıştır. WİBM göre verilen hemşirelik bakımının hasta memnuniyetini arttırdığı düşünülmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

WİBM, yıllardır kronik hastalıkların tedavisinde kullanılan bir modeldir. Modelin hastalığın neden olduğu negatif duyguları azalttığı ve bireylerin hastalık ile başa çıkmalarını sağladığı düşünülmektedir. Ayrıca kullanımı da kolay bir modeldir. Doktor istemi ve invaziv girişimlerin dışına çıkarak, hemşireliğin özünü yansıtmaktadır. Model, birçok alanda kullanılmıştır. Fakat Covid-19 tanılı hastalarda sınırlı sayıda kullanılmıştır. Çalışmamızda modeldeki iyileştirme süreçlerinin, olgunun memnuniyetini ve güvenliğini arttırdığı düşünülmektedir. Ayrıca olguda olumlu davranış değişiklikleri de gözlenmiştir. Bu makalede Covid-19 geçirmiş ve açık kalp cerrahisi geçiren hastaya WİBM'ne göre verilen bakımın başarılı olduğu görülmüştür. Tüm bu nedenlerden dolayı, WİBM'nin hemşirelik alanında kullanımının artırılması önerilmektedir. Ayrıca klinik uygulamalarda da yaygınlaştırılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir. Ülkemizde farklı örneklerde yapılacak araştırmalar ile modelin işlevselliği değerlendirilebilir. Yine hemşirelik bakımının kavramsal çerçevesini oluşturmada, WİBM bir rehber olarak kullanılabilir.

### Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: N.D. Veri toplama ve hasta Yönetimi: N.D. Veri analizi ve yorumlama: N.D., G.G.A. Makale yazımı: N.D., G.G.A. Eleştirel inceleme: G.G.A.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Yayın İçin Hasta Onayı:** Hastanın kendisinden izin alınmıştır.

**Finansman:** Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

## KAYNAKLAR

- Aktaş, Y., Baysan Arabacı, L., Dülgerler, Ş. (2020). Watson İnsan Bakım Modeli'ne göre şizofreni tanılı bir hastada hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 51-57.
- Aktoz, M., Altay, H., Aslanger, E., Atalar, E., Atar, İ., AYTEKİN, V., ...Yıldızeli, B. (2020). Türk Kardiyoloji Derneği uzlaşma raporu: COVID-19 pandemisi ve kardiyovasküler hastalıklar konusunda bilinmesi gerekenler (13 Mayıs 2020). *Türk Kardiyol Dern Ars.* 5, 1-87. doi: 10.5543/tkda.2020.36713
- Aşkın, R., Bozkurt, Y., Zeybek, Z. (2020). COVID-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Bahar (Covid19-Özel Ek), 304-318.
- Aydın Akbuğa, G., Bahçeli, A. (2017). Kalp cerrahisi girişimi uygulanan yaşlı bireylere yönelik bakım. *Bozok Tıp Dergisi*, 7(2), 71-76.
- Bilik, O. (2020). Hasta ve yakınlarının eğitiminde COVID-19: Hemşireler ne anlatmalı?. *J Biotechnol & Strategic Health Res.* 4(2), 78-88. doi:10.34084/bshr.737881
- Bostan, S., Erdem, R., Öztürk, Y.E., Kılıç, T., Yılmaz, A. (2020). The effect of COVID-19 pandemic on the Turkish society. *Electron J Gen Med.* 17(6),237. <https://doi.org/10.29333/ejgm/7944>

- Bozkuş, S., Olgun, N. (2019). Diyabetik ayak enfeksiyonu olan bireylerde Watson'un İnsan Bakım Modelinin uygulanması: Olgu sunumu. *Diyabet Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi*, 11(1),42-46.
- Buldu, A., Vefikuluçay Yılmaz, D. (2020). Watson İnsan Bakım Kuramı'na göre postpartum anneye bütüncül hemşirelik yaklaşımı: Olgu sunumu. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 121-128.
- Burrell, A., Selman, L.E. (2020). How do funeral practices impact bereaved relatives' mental health, grief and bereavement? A mixed methods review with implications for COVID-19. *Omega-J. Death Dying*, 0030222820941296. <https://doi.org/10.1177%2F0030222820941296>
- Chen, L. M., Norton, E. C., Banerjee, M., Regenbogen, S. E., Cain-Nielsen, A. H., Birkmeyer, J. D. (2017). Spending on care after surgery driven by choice of care settings instead of intensity of services. *Health Affairs*, 36(1), 83-90. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2016.0668>
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., ... Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet. Psychiatry*, 7(4), e15-e16. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
- Çam Yanık, T., Gürdil Yılmaz, S. (2019). Kardiyovasküler cerrahi sonrası yoğun bakımda yaşanan sorunlar ve hemşirelik bakımı. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(2), 122-127.
- Çevik, K., Zaybak, A. (2011). Açık kalp ameliyatı sonrasında yapılan egzersizlerin ağrıya etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(4), 54-59.
- Demirağ, H., Hintistan, S. (2020). Covid-19'un klinik yönetimi ve hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 222-231.
- Demirhan, İ., Tuncay, S., Şahin, S., Kaplan, S. (2019). Uterin atoni olgusunda Watson'ın İnsan Bakım Modeline göre hemşirelik süreci. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(4), 510-517.
- Ekici, E. (2020). Covid 19 pandemisi sürecinde yaşlı bireylerin bakım yönetimi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 145-152.
- Ekiz, T., İlman, E., Dönmez, E. (2020). Bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile Covid-19 salgını kontrol algısının karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(1), 139-154.
- Emre, Ö., Tuna, A. (2021). Koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası telefon ile izlenmesinin bakım sonuçlarına etkisi. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2 (1), 44-53.
- Erbay, Ö., Yıldırım, Y., Fadiloğlu, Ç., Şenuzun Aykar, F. (2018). Use of Watson's Theory of Human Caring in nursing care of patients with hypertensive attack: case report. *Turk J Card Nur*, 9(19), 82-88. <http://dx.doi.org/10.5543/khd.2018.41275>
- Erikli, N. H., Yıldırım, Y., Şenuzun Aykar, F., Fadiloğlu, Z. Ç. (2021). İnsan Bakım Modeli'nin hemşirelik bakımında kullanımı: Covid 19. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (2), 227-234. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.877775>
- Güngör Tolasa, A., Akyol, A. (2021). Covid-19 tanılı hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(3), 184-189.
- Hung, H.H., Hunter, A., Wei, J. (2008). Coping, anxiety and quality of life after coronary artery bypass graft surgery. *J Adv Nurs*. 61(6), 651-663. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04557.x>
- Kıymaz, D., Bal, C., Koç, Z., Çiftci, A. (2021). Watson'ın İnsan Bakım Modeli kullanılarak uygulanan hemşirelik bakımına bir örnek: Ateşli silah yaralanması olgusu. *Sağlık ve Toplum*, 31(2), 204 - 210.
- Koçak, O., Koçak, Ö.E., Younis, M.Z. (2021). The psychological consequences of COVID-19 fear and the moderator effects of individuals' underlying illness and witnessing infected friends and family. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(4),1836. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041836>
- Kwok, K. O., Li, K. K., Chan, H., Yi, Y. Y., Tang, A., Wei, W. I., Wong, S. (2020). Community responses during early phase of COVID-19 epidemic, Hong Kong. *Emerging Infectious Diseases*, 26(7), 1575-1579. <https://doi.org/10.3201/eid2607.200500>
- Lewis, M.J.M., Kohtz, C., Emmerling, S., Fisher, M., Mcgarvey, J. (2018). Pain control and nonpharmacologic interventions. *Nursing*. 48(9), 65-68. <https://doi.org/10.1097/01.nurse.0000544231.59222.ab>
- Ozan, Y.D., Okumuş, H. (2013). Tedavi sonucu başarısız olan infertil kadınların watson'ın insan bakım kuramına göre hemşirelik bakımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(3), 190 - 198.
- Pamuk Cebeci, S. (2019). Kardiyak cerrahisi sonrası deliryum ve hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 11(3), 313 - 323. doi: 10.5336/nurses.2018-62177
- Pearson, A., Vaughan, B., Fitzgerald, M. (1997). *Human science and human caring (in) nursing models for practice*. (pp. 208-217). Planta Tree, Oxford.
- Rescigno, G., Firstenberg, M., Rudez, I., Uddin, M., Nagarajan, K., Nikolaidis, N. (2020). A case of postoperative covid-19 infection after cardiac surgery. *Lessons Learned. Heart Surg Forum*, 23(2), E231-E233. <https://doi.org/10.1532/hsf.3011>

- Romiti, S., Totaro, M., Laderchi, A., Peruzzi, M., Vinciguerra, M., Greco, E. (2021). Case report: emergency CABG following failure of PTCA in a Covid-19 patient. *Front Cardiovasc Med*, 11(7),620610. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2020.620610>
- Savaş, E. (2020). Covid-19 sürecinde yas. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4 (3), 82-89.
- Sarrafzadegan, N., Mohammadifard, N. (2019). Cardiovascular disease in Iran in the Last 40 years: prevalence, mortality, morbidity, challenges and strategies for cardiovascular prevention. *Arch Iran Med*, 22(4), 204-210.
- Schreiber, J. A., Cantrell, D., Moe, K. A., Hench, J., McKinney, E., Preston Lewis, C., ... Brockopp, D. (2014). Improving knowledge, assessment, and attitudes related to pain management: evaluation of an intervention. *Pain Management Nursing : Official Journal Of The American Society Of Pain Management Nurses*, 15(2), 474–481. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.12.006>
- Seven, A., Sert, H. (2021). According to Watson Human Care Model diffuse large b cell lymphoma patient's nursing care: a case report. *Turkish Journal of Science and Health*, 2(1), 118-112.
- Seyhan Ak, E. , Ayoğlu, T., Kandemir, D. (2017). Kalp cerrahisi sonrası ağrı kontrolünde yeni yaklaşımlar. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1) , 29-32.
- Shirdel, Z., Behzad, I., Manafi, B., Sahebi, M. (2021). The effect of home care training on anxiety and vital signs levels in coronary artery bypass grafting patients: a randomized clinical trial. *Journal Of Perianesthesia Nursing: Official Journal Of The American Society Of Perianesthesia Nurses*, 36(4), 393–397. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.09.018>
- Singhai, K., Swami, M. K., Nebhinani, N., Rastogi, A., Jude, E. (2020). Psychological adaptive difficulties and their management during COVID-19 pandemic in people with diabetes mellitus. *Diabetes & metabolic syndrome*, 14(6), 1603–1605. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.08.025>
- Sürücü, H.A., Sungur, M. (2021). Diyabetli bireylerde Covid-19'un psikolojik etkileri. *Türk Diyabet Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 28-31.
- Tektaş, P., Çam, O. (2017). The effects of nursing care based on Watson's Theory of Human Caring on the mental health of pregnant women after a pregnancy loss. *Archives Of Psychiatric Nursing*, 31(5), 440–446. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.07.002>
- Tüfekçi, H., Akansel, N., Sivrikaya, S. K. (2022). Pain Interference with daily living activities and dependency level of patients undergoing CABG surgery. *Pain Management Nursing : Official Journal Of The American Society Of Pain Management Nurses*, 23(2), 180–187. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.03.002>
- Uran, Ö., Nilgün, B., Özer, S., Yıldırım, Y. (2015). Watson İnsan Bakım Modeli uygulamasına bir örnek: Kalp yetersizliği olgusu. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 6(11),183-198. doi:10.5543/khd.2015.017
- Van Der Velden, P.G., Contino, C., Das, M., Van Loon, P., Bosmans, M.W. (2020). Anxiety and depression symptoms, and lack of emotional support among the general population before and during the COVID-19 pandemic. A prospective national study on prevalence and risk factors. *J. Affect. Disord.* 277, 540–548. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.026>
- Watson, J. (2009). Caring as the essence and science of nursing and health care. *O Mundo Da Saúde São Paulo*, 33(2), 143-149.
- Watson, J. (2012). Viewpoint: caring science meets heart science: a guide to authentic caring practice. *American Nurse Today*, 7(8), 1-3.
- WHO. (2020). Coronavirus disease (Covid-19) situation reports. Erişim adresi: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200414-sitrep-85-COVID-19.pdf?sfvrsn=7b8629bb\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200414-sitrep-85-COVID-19.pdf?sfvrsn=7b8629bb_4)
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., Yang, N. (2020). Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 days during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. *Medical Science Monitor : International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e923921- e923921-1- e923921-8). <https://doi.org/10.12659/msm.923921>
- Yanmış, S., Özyer, Y. (2021). Planning nursing care of an individual diagnosed with Covid-19 according to Watson's Theory of Human Caring: a case report. *International Journal of Health Services Research and Policy*, 6 (1), 151-157. <https://doi.org/10.33457/ijhsrp.753309>
- Yürük Bal, E., Çelik, H. (2020). COVID-19 salgını ile mücadelede hemşirenin rolü. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 12(2),300-304. doi: 10.5336/nurses.2020-75315



# İÇİNDEKİLER / CONTENTS

## Araştırmalar / Research Articles

- Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına Yönelik Tutumları  
*Attitudes of Nursing Students Towards Ageism*  
**Esra TAYAZ, Ayşegül KOÇ** ..... 86-94
- Hemşire Perspektifinden Çocukluk Çağı Aşılarının Reddi: Niteliksel Bir Araştırma  
*Rejection of Childhood Vaccines from the Perspective of Nurses: A Qualitative Research*  
**Meltem KÜRTÜNCÜ, Aylin KURT, Nurten ARSLAN** ..... 95-102
- Annelerin Yaşadığı Doğum Deneyimi ile Doğum Sonu Maternal Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi  
*Investigation of the Relationship Between Mothers' Childbirth Experiences and Postpartum Maternal Attachment*  
**Duygu GÜLEÇ ŞATIR, Ruken YAĞIZ ALTINTAŞ, Ümran SEVİL** ..... 103-108
- Sağlık Bakım Uygulamalarında Tıbbi Hata Şikâyet Olgularının İncelenmesi: Retrospektif Bir Çalışma  
*Investigation of Medical Error Complaints Case in Health Care Practices: A Retrospective Study*  
**Gülay OYUR ÇELİK, Leyla BAYSAN ARABACI, Belkıs Gülçin EJDER** ..... 109-117
- Koroner Arter Hastalarında Tanrı Algısının Psikososyal Uyum Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi  
*Evaluation of the Effect of the God Perception on Psychosocial Adjustment in Coronary Artery Patients*  
**Seher ÇAKMAK, Nesrin NURAL, Songül GÜRSES** ..... 118-126

## Derlemeler / Reviews

- Sağlık Çalışanlarının COVID 19 Pandemi Dönemindeki Psikososyal Sorunları ve Psikolojik Dayanıklılığı  
*Psychoşocial Problems of Healthcare Professionals During the COVID 19 Pandemic Period and Resilience*  
**Emel ÖZTÜRK TURGUT, Esra ENGİN** ..... 127-134
- Emzirme Döneminde Yeniden Gebe Kalmak: Emzirmeye Devam Edebilir Miyim?  
*Getting Pregnant While Breastfeeding: Can I Carry on Breastfeeding?*  
**Büşra UYSAL, Nevin AKDOLUN BALKAYA** ..... 135-143
- Üreme Tedavisinde Anne-Bebek Bağlanması: Kavram Analizi  
*Mother-Baby Attachment in Reproductive Treatment: Concept Analysis*  
**Begüm KIRIK, Hediye ARSLAN ÖZKAN** ..... 144-153

## Olgu / Case Report

- Covid-19 Geçirmiş, Açık Kalp Cerrahisi Uygulanan Hastanın Watson İnsan Bakım Modeli'ne Göre Hemşirelik Yaklaşımı: Olgu Sunumu  
*Nursing Approach According to the Watson Human Care Model of a Patient Who Had Covid-19 and Open Heart Surgery: Case Report*  
**Necibe DAĞCAN, Gülşah GÜROL ARSLAN** ..... 154-164

