

ISSN: 2667- 6052



**ORDU UNIVERSITY
JOURNAL OF
NURSING
STUDIES**

**ORDU ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK
ÇALIŞMALARI
DERGİSİ**

**Cilt/Volume: 5
Sayı/Number: 2
Yıl/Year: 2022**

2022

**ORDU UNIVERSITY
J NURS STUD**

ORDU ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK ÇALIŞMALARI DERGİSİ
ORDU UNIVERSITY JOURNAL OF NURSING STUDIES**(Ordu University J Nurs Stud)****Sahibi /Owner****Ordu Üniversitesi Adına**

Nülüfer ERBİL

EDİTÖRLER KURULU / EDITORIAL BOARD MEMBERS**Baş Editör/Chief Editor**

Nülüfer ERBİL

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Editör Yardımcıları/Associate Editors

Nurgül BÖLÜKBAŞ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Dilek KÜÇÜK ALEMDAR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Hacer GÖK UĞUR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Editörler Kurulu/ Editorial Board Members

Wegdan BANI-ISSA

University of Sharjah, UAE

Sergül DUYGULU

Hacettepe Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE

Ayla GÜRİSOY

Antalya Bilim Üniversitesi, Antalya, TÜRKİYE

Gørill HAUGAN

Norwegian University of Science and Technology, NORWAY

Sevilay HİNDİSTAN

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, TÜRKİYE

Dilek KÜÇÜK ALEMDAR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Reezena H. MALASKA

ProLink Healthcare, USA

Ayşe OKANLI

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

Jadranka STRIČEVIĆ

University of Maribor, Maribor, SLOVENIA

Merdiye ŞENDİR

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

Gülbu TANRIVERDİ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, TÜRKİYE

Sevim ULUPINAR

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul, TÜRKİYE

DERGİ YAZI KURULU / EDITORIAL MANAGEMENT

Baş Editör/Chief Editor

Nülüfer ERBİL

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Editör Yardımcısı/Associate Editor

Nurgül BÖLÜKBAŞ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Dilek KÜÇÜK ALEMDAR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Hacer GÖK UĞUR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Yazım ve Dil Editörü /Copy Editor

Hanife DURGUN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Hilal Gül BOYRAZ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Gizem YILDIZ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Mizanpaj Editörü/Layout Editor

Yasemin KALKAN UĞURLU

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Zeliha YÖNDEM

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Fatma AKSOY

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Son okuyucu/Proofreader

Nurgül BÖLÜKBAŞ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Dilek KÜÇÜK ALEMDAR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Ebru ŞAHİN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Nevin GÜNAYDIN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Hacer GÖK UĞUR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Aslıhan ÇATIKER

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Azize Nuran KAHRAMAN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Figen BAYKAL TOP

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Özgül BOSTAN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Dil Uzmanı/Language Consultant

Halise YAVUZ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

İstatistik Danışmanı/Statistics Consultant

Yeliz KAŞKO ARICI

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

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

Amaç ve Kapsam

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies hemşireliğin tüm alanları ile ilgili nitelikli çalışmaların paylaşılmasını sağlamayı amaçlayan, uluslararası, açık erişimli ve hakemli bilimsel e-dergidir. Dergi orijinal araştırma, sistematik derleme, meta analiz, olgu sunumu, ve editöre mektup yazılarına yer verir. Gönderilen çalışmalar Türkçe ya da İngilizce olmalıdır. Dergi yılda üç kez Nisan, Eylül ve Aralık aylarında yayınlanır. Dergiye gönderilen bilimsel çalışmaların yayınlanması için ücret alınmaz.

Derginin tüm sayılarına <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd> web sitesinden ulaşılabilir.

ISSN: 2667-6052

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

Yayın Tarihi ve Yeri/ Date of Publication and Place: 11/09/2022, Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Yayınlanma Türü/Publishing Kind: Online

İndekslediği Dizinler/Indexing: *Rootindexing, Google Scholar, Türk Medline, Asos İndeks, Türkiye Atıf Dizini, TÜBİTAK ULAKBİM TR Dizin (2021)*

Adres/Address:

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

İletişim Adresi/Corresponding Address:

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

ORDU ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK ÇALIŞMALARI DERGİSİ YAZAR KILAVUZU

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

Amaç ve Kapsam

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies hemşireliğin tüm alanları ile ilgili nitelikli çalışmaların paylaşılmasını sağlamayı amaçlayan, uluslararası, açık erişimli ve hakemli bilimsel e-dergidir. Dergi orijinal araştırma, sistematik derleme, meta analiz, olgu sunumu, davetli derleme ve editöre mektup yazılarına yer verir. Gönderilen çalışmalar Türkçe ya da İngilizce olmalıdır. Dergi yılda üç kez Nisan, Eylül ve Aralık aylarında yayınlanır. Dergiye gönderilen bilimsel çalışmaların yayınlanması için ücret alınmaz.

Derginin tüm sayılarının tam metinlerine <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd> web sitesinden ulaşılabilir.

Açık Erişim İlkesi

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

Genel Kurallar

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

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

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

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

Dergide yayımlanan yazılar için yazarlara ücret ödenmez.

Ulusal ve uluslararası etik kurallara uyulmalıdır.

Etik kurul izni alınması gereken klinik ve deneysel çalışmalar için etik kurul onayı alınmış olmalı ve belgelendirilmelidir. Etik kurul onayı, çalışmanın dergiye gönderilmesi sırasında sisteme yüklenmelidir.

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

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

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

Araştırmanın yöntem bölümünde araştırmanın yürütüldüğü tarihin mutlaka belirtilmesi gerekir.

Etik Kurallar

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

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

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

Olgu sunumlarında hastalardan yazılı “Bilgilendirilmiş onam” alınmalı ve olgu sunum yazısında belirtilmeli, ayrıca alınan yazılı onam belgesi sisteme yüklenmelidir.

Kullanılan fikir ve sanat eserleri için telif hakları düzenlemelerine uyulmalıdır.

Etik Kurul onayı alınan kurum, tarih ve onay numarası, yazar katkıları, çıkar çatışması, finansal destek ve teşekkür başlık sayfasında yazılmalıdır.

Makalenin Hazırlanması

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

Makalenin Formatı

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'ne makale göndermek için <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd> web adresinden, giriş sekmesinden <https://dergipark.org.tr/tr/login> bölümünden dergiye kayıt olmak gerekir.

Dergiye kayıt olduktan sonra, makale elektronik ortamda sisteme yüklenir.

Gönderilen tüm yazılar, Microsoft Word programında, A4 kağıdı boyutunda, iki satır aralığında, kağıdın tüm kenarlarından 2,5 cm boşluk verilerek, iki yana yaslı şekilde biçimlendirilmelidir.

Times New Roman yazı tipinde ve 12 punto yazı karakterinde yazılmalıdır.

Tüm sayfalara sayfa numarası eklenmeli ve sayfa numarası sayfanın altında ortada yer almalıdır.

Başlık Sayfası

- Makalenin başlığı ve kısa başlığı Türkçe ve İngilizce olarak yazılmalıdır.
- Kısa başlık 40 karakterden (boşluksuz) uzun olmamalıdır.
- Yazarların ad ve soyadları, unvanları, çalıştıkları kurum bilgileri, ORCID numaraları, iletişim kurulacak yazarın adı, soyadı, çalıştığı kurum bilgisi, GSM, faks, posta ve e-posta adresi yazılmalıdır.
- Araştırmanın türü yazılmalıdır.
- Teşekkür bilgileri yazılmalıdır.
- Birden fazla yazarlı olan çalışmalarda, yazarların çalışmaya katkıları bu sayfada belirtilmelidir. İlgili yerlere yazarın/yazarların adı ve soyadının baş harfleri yazılmalıdır. Yazar Katkısı:.....; Fikir/kavram:.....; Tasarım:.....; Danışmanlık:.....; Veri toplama ve/veya Veri İşleme...; Analiz ve/veya Yorum:.....; Kaynak tarama;...Makalenin Yazımı:.....; Eleştirel inceleme:..
- Çalışmanın bir kongrede sunulup sunulmadığına dair bilgiler başlık sayfasında yazılmalıdır.
- Etik kurul onayı (tarih ve karar numarası), Çıkar çatışması ve finansal destek alınıp alınmadığı, alındıysa kişi ya da kurumun adı başlık sayfasında yazılmalıdır.
- Makalenin intihal programında taranarak, benzerlik oranı başlık sayfasında belirtilmeli ve benzerlik raporunun tamamı sisteme yüklenmelidir. Benzerlik oranı tek bir çalışma ya da makaleden olmamak üzere % 15'i geçmemelidir.

Öz

Öz, Türkçe ve İngilizce olarak 250 kelimeyi geçmeyecek şekilde hazırlanmalı, Türkçe ve İngilizce anahtar kelimeleri de içermelidir.

Türkçe öz; amaç, yöntem, bulgular ve sonuç bölümlerini; İngilizce abstract; objective, methods, results ve conclusion bölümlerini içermelidir. Bu bölümlerin herbiri yeni bir satırdan başlamalıdır.

Öz ve abstract 11 punto yazı karakterinde olmalıdır.

Anahtar Kelimeler

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

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

Orijinal Araştırma

Daha önceki araştırmalarda ele alınmayan, hemşirelikle ilgili yeni çalışmaları sunan araştırmalardır. Orijinal araştırma, Giriş, Yöntem, Bulgular, Tartışma, Sonuç ve Öneriler, Teşekkür (gerekli ise), Çalışma Literatüre Ne Kattı?, Araştırmanın Etik Yönü, Yazar Katkıları, Çıkar Çatışması, Finansal Destek, Kaynaklar, Tablolar varsa Şekil ve Resimler bölümlerinden oluşmalıdır. *Araştırmanın etik yönü, yazar katkıları, çıkar çatışması, finansal destek bölümleri başlık sayfasında yer almalıdır.* Özgün araştırmalar özet, tablo, şekil ve referans listesi hariç 4000-7000 kelime arasında olmalı, en fazla 40 kaynak kullanılmalı, tablo ve şekillerin toplamı 5'i geçmemelidir.

Sistemik Derleme ve Meta Analiz

Hemşirelikle alanında sistemik derleme ve metaanaliz ile davetli derleme hazırlanabilir. Metinde Giriş, Sonuç ve Kaynaklar gibi başlıklar eklenmelidir. Tablolar, şekiller ve kaynaklar haricinde 7000 kelimeyi geçmemeli ve en fazla 50 kaynak kullanılmalıdır. Tablo ve şekillerin toplamı 5'i geçmemelidir.

Olgu Sunumu

Başlık, Özet, Abstract, Giriş, Vaka, Tartışma, Sonuç, Kaynaklar, Tablolar ve/veya Resimlerden oluşmalıdır.

Editöre Mektup

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

Tablolar ve Şekiller

Tablolar ve şekiller Microsoft Word programında hazırlanmalıdır.

Tablo numarası ve başlığı tablonun üstünde olmalı, ilk harf büyük olmalı, başlıkta sadece tablo ve numarası bold olmalı ve 11 punto olmalıdır.

Tablo numarasından sonra nokta işareti konmalıdır.

Tablo içinde satırlar bir satır aralığında olmalıdır.

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

Tabloların çizgileri silinmeden görünmez hale getirilmelidir.

Metin içerisinde her tabloya mutlaka atıf yapılmış olmalıdır.

Tablolar ve şekiller kaynaklardan sonra yerleştirilmelidir.

Tablolarda ve metin içinde ondalık sayılar arasında nokta konulmalıdır.

Tablolar mümkün olduğunca dikey sayfa formatında hazırlanmalıdır.

Akış şemaları tablo içi veya JPEG formatında gönderilmelidir.

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

Kaynaklar

Kaynakların yazımı yeni bir sayfadan başlamalıdır.

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

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

Kullanılan bütün kaynaklar ana metnin sonundaki “Kaynaklar” bölümünde ilk yazarın soyadına göre alfabetik olarak sıralanmalı, numara kullanılmamalıdır.

Kaynak yazımında dergilerin uzun isimleri yazılmalıdır.

Kaynakların doğruluğu yazarın/yazarların sorumluluğudur.

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

Metinde sadece yayınlanmış ya da baskıda olan kaynaklar kullanılmalıdır. Baskıda olan kaynakların DOI numaraları mutlaka yazılmalıdır.

Tezler ve kongrede sunulan özetler kaynak olarak kullanılmamalıdır.

Metin içinde kaynaklara atıfta bulunurken yazarların soyadları ve yayın tarihi kullanılır.

Her kaynak yazımında aşağıdaki örnekte olduğu gibi girinti boşluğu bırakılarak yazılmalıdır.

Örnekler aşağıda belirtilmiştir:

Erbil (2011) ...

Bölükbaş’a (2003) göre ...

Erbil ve Yılmaz (2005) ...

Erbil ve Bölükbaş’a (2015) göre...

Tuzcu ve arkadaşları (2016)...

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

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

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

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

Kaynak listesindeki yayımlarla ilgili bazı örnekler aşağıda sunulmuştur:

Dergi makalesinden alıntı:

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

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

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

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

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

Dergi ek sayısından alıntı:

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

Kitaptan alıntı:

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

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

Kitap bölümünden alıntı:

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

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

İnternet kaynağından alıntı:

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

Gönderilen çalışmanın var olan literatüre ne gibi katkılar sağladığı 2-3 madde olarak net cümleler halinde yazılmalıdır ve kaynaklar bölümünden önce eklenmelidir.

Yazarın Katkıları

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

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

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

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

Teşekkür

Teşekkür bölümü kısa olmalıdır. Bu bölüm başlık sayfasında yazılmalıdır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışmasına neden olabilecek olası tüm durumları çalışmada belirtmelidir. Herhangi bir çıkar çatışması yoksa bu durum da belirtilmelidir. Bu bölüm başlık sayfasında yazılmalıdır.

Finansal Destek

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

Telif Hakkı Devir Formu

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

Makale Geri Çekme

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

Son Düzeltme

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

Yazı Değerlendirme Süreci

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

ORDU UNIVERSITY JOURNAL OF NURSING STUDIES
AUTHOR GUIDELINES

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

Purpose and Scope

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

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

Open Access Policy

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

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

General Principles

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

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

Scientific and ethical rules of the study, thoughts and opinions are the responsibility of the authors / authors.

After the manuscript is submitted to the journal, the names of the author's cannot be changed.

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

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

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

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

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

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

Ethical Rules

Ethics committee approval should be obtained for clinical and experimental studies. In the articles that report the results of the experimental study, after the procedure applied to the individuals participating in the study is explained, information about the approval of the study should be included in the method section. "Informed consent" from the participant, institution name of the ethics committee approval ve decision date and decision number should be written in the method. According to the double-blind review principle of our journal, institutional information should be given while the ethical committee approval is written only be given on the title page. The journal accepts the principle of conformity to WMA the Helsinki Declaration Principles in the study in which the "human subject" is included. The authors must state in the method section of the article that they conducted the research in accordance with the Helsinki Declaration principles, received ethical committee approval from the ethics committees of their institution, and received "Informed consent" from the people who participated in the study.

All articles should include a statement that the rules of “research and publication ethics” are complied with. If “animal” was used in the study, the authors must state that they protect the animal rights in their studies according to the principles of "Guide for the Care and Use of Laboratory Animals" (nap.edu/catalog/5140.html) and that they have obtained ethical committee approval from the ethics committee of their institution. In the case reports, a signed “informed consent” should be obtained from the patients and stated in the case report.

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

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

Article Preparation

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

Article Format

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

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

Title Page

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

Abstract

The abstract should be prepared in English for manuscripts written in the English language and should not exceed 250 words and should include English keywords. The Objective, Method, Results, and Conclusion should be included in the abstract. Each of these sections must start on a new line. Abstract and abstract should be in 11 point font.

Keywords

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

Original Article

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

The section should consist of Abstract, İntroduction, Method, Results, Discussion, Conclusions And Recommendations for Applications, What Did the Study Add to the Literature?, Acknowledgements, Ethics Committe Approval, Author Contributions, Conflict of İnterest, Financial Disclosure, References, Tables/Figures. Ethical Committe Approval, Author Contributions, Conflict of Interest and Financial Support should be included in the title page.

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

Review

It can be prepared systematic review and meta-analysis or invited review in the field of nursing. invitation for each area related to nursing.

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

Entries such as Introduction, Results, and References should be added to the text.

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

Case Report

It should be composed of Introduction, Case, Discussion, Conclusion, References, Tables, and Figures.

Letter to the Editor

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

Tables and Figures

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

Tables and figures should be placed after references in the text.

The table number and title should be prepared at the top of the table with bold and 11 pt.

A dot must be placed after the table number.

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

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

The rows in a table must be in line spacing.

Each table must be cited in the text.

Dots should be placed between decimal numbers in tables and in the text.

Tables should be prepared in vertical page format whenever possible.

Flowcharts should be submitted in tables or in JPEG format.

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

References

References should start from a new page.

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

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

The long names of the journals should be written in the references.
The accuracy of the references is the responsibility of the author(s).
If reference is made to the source before the publication, the DOI number must be written.
Only published or printed references should be used in the text.
Theses and abstracts presented in the congress should not be used as references.
When referring to resources within the text, the authors' surnames and publication date are used.
Each reference should be written with an indentation space as in the example below.

Examples are as follows:

Erbil (2011) ...

According to Bölükbaş) (2003) ...

Erbil and Yılmaz (2005) ...

According to Erbil and Bölükbaş (2015) ...

Tuzcu and colleagues (2016) ...

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

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

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

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

Here are some examples of publications in the references list:

Quote from the journal article:

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

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

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

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

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

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

Citations from the journal additional issue:

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

Quote from the book:

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

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

Quote from the book section:

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

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

Quote from the Internet source:

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

Turkey Demographic Health Survey (TDHS) 2013 Main Report. Accessed on: 25.09.2016,

What did the study add to the literature?

The contribution of the submitted study to the existing literature should be explained as clear sentences (2-3 items), should be added before the references section.

Author's Contributions

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

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

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

Acknowledgements

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

Conflict of Interest

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

Financial Disclosure

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

Writing Process

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

Copyright Transfer Form

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

Article Withdraw

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

Last Correction

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

İÇİNDEKİLER/CONTENTS

	Sayfa/Page
<i>Editörler Kurulu/Editorial Board Members</i>	I
<i>Dergi Yazı Kurulu/Editorial Management</i>	II
<i>Amaç ve Kapsam</i>	III
<i>Yazarlar İçin Kılavuz/Guidelines for Author</i>	IV
<i>İçindekiler/Contents</i>	XIV
<i>Editörden/From the Editor</i>	
Nülüfer ERBİL.....	XVI
 <i>Araştırma Makaleleri / Research Articles</i>	
Stoma Bakım Becerisine Yönelik Bir Ölçme Aracı Geliştirme: Dereceli Puanlama Anahtarı <i>Developing an Assessment Tool for Stoma Care Skill: The Rubric</i>	
Olga İncesu, Sevim Ulupınar.....	149-157
Primipar Annelerde Doğum Şeklinin Doğum Sonu Konfor ve Emzirme Başarısına Etkisi <i>The Effect of Delivery Method on Postpartum Comfort and Breastfeeding Success in Primiparous Mothers</i>	
Esra Ünal, Derya Kaya Şenol.....	158-165
Kronik Hastalığı Olan ve Olmayan Adölesanlarda Kaygı ve Otonomi İlişkisi <i>The Relationship Between Anxiety and Autonomy in Adolescents with and without Chronic Disease</i>	
Ayşe Şahin, Suat Tuncay, Kamile Akça, Duygu Arıkan.....	166-172
Kadınların İçselleştirilmiş Kilo Önyargılarının Karşılaştırılması: Evli-Bekar Örneği <i>Comparison of Women's Internalized Weight Bias: Married and Single Example</i>	
Sibel Tekgündüz, Sultan Esra Sayar, Serap Ejder Apay.....	173-179
Hemşirelerin Eğitim Düzeyi, Gece Vardiyasında Çalışma ve Yaşam Bulguları Takibi <i>Examination of the Relationship Between the Education Level of Nurses, Working at Night Shift and Monitoring Vital Signs</i>	
Nuray Turan, Yeliz Çulha, Ebru Naime Arıkan.....	180-190
Hemşirelerin Palyatif Bakım Ünitesinde Çalışma İle İlgili Görüşleri: Kalitatif Çalışma <i>Views of Nurses on Working in the Palliative Care Unit: Qualitative Study</i>	
Sibel Kıyak, Kamile Altuntuğ, Emel Ege.....	191-199
Pediyatri Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Dikkat Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler <i>Attention Levels of Nurses Working in Pediatric Intensive Care Units and the Affecting Factors</i>	
Leyla Zengin Aydın, Measure Turan, Engin Turan.....	200-207
Sorumlu Hemşirelerin Okul Hastane İş Birliğine Yönelik Görüşlerinin Belirlenmesi <i>Determination of Responsible Nurses' Views about School Hospital Collaboration</i>	
Elif Günay İsmailoğlu, Eda Ergin, Seda Şahan.....	208-215

Pediyatri Hemşireliği Dersi Alan Öğrenciler İle Pediyatri Kliniklerinde Yatan Çocuklar İçin Terapötik Öykü Geliştirme <i>Pediatric Nursing Students Narrative Written Therapeutic Stories for Hospitalization Children</i> Emel Demir, Özcan Kutlu.....	216-222
<i>Olgu Sunumları/ Case Reports</i>	
İki Farklı Yaşta Kardeş Emzirme: Olgu Sunumu <i>Breastfeeding at Two Different Ages: A Case Report</i> Ayşenur Durmuş, Dilek Coşkun Potur	223-228
COVID-19 Tanılı Gebenin Doğum ve Emzirme Serüveni: Olgu Sunumu <i>Delivery and Lactation Adventure of Pregnant with COVID-19 Diagnosis: Case Report</i> Ayfer Türkmen, Nevin Akdolun Balkaya.....	229-233
<i>Derlemeler/Reviews</i>	
Çocuklarda Ağrı Yönetiminde Müzik: Lisansüstü Tezler <i>Music in Pain Management in Children: Postgraduate Theses</i> Duygu Altuntaş, Emine Efe.....	234-242
Alt Ekstremitte Periferik Arter Hastalığında Mobil Sağlık Uygulamalarının Kullanımı <i>Use of Mobile Health Applications in Lower Extremity Peripheral Artery Disease</i> Dilara Şahan, Nurdan Gezer, Yakup Akyüz	252-257
Doğum Eyleminde Kullanılan Doğum Topu (Fıstık Topu) Pozisyonları <i>Positions of The Birth Ball (Peanut Ball) Used in the Birth Action</i> Gonca Karataş Baran, Sevil Şahin.....	252-257
Sağlık Çalışanlarında İş Yeri Risk Faktörleri ve Korumaya İlişkin Bir Derleme <i>Review of Workplace Risk Factors and Prevention in Healthcare Professionals</i> İbrahim Kayabek, Celalettin Çevik.....	258-268
COVID-19 Pandemisinin Gebelerin Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkisi ve Hemşirenin Rolü <i>The Effect of Covid-19 Pandemic on the Mental Health of Pregnant Women and the Role of the Nurse</i> Sevgi Özkan, Dicle Filiz Yıldırım, Pınar Serçekuş Ak	269-273

Ordu'dan Merhaba...

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'nin 2022 yılı 5(2) Eylül sayısı, siz değerli okurlarımızın ilgisine sunulmuştur.

Dergimizin bu sayısında, “*Stoma Bakım Becerisine Yönelik Bir Ölçme Aracı Geliştirme: Dereceli Puanlama Anahtarı*”, “*Primipar Annelerde Doğum Şeklinin Doğum Sonu Konfor ve Emzirme Başarısına Etkisi*”, “*Kronik Hastalığı Olan ve Olmayan Adölesanlarda Kaygı ve Otonomi İlişkisi*”, “*Kadınların İçselleştirilmiş Kilo Önyargılarının Karşılaştırılması: Evli-Bekar Örneği*”, “*Hemşirelerin Eğitim Düzeyi, Gece Vardiyasında Çalışma ve Yaşam Bulguları Takibi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*”, “*Hemşirelerin Palyatif Bakım Ünitesinde Çalışma İle İlgili Görüşleri: Kalitatif Çalışma*”, “*Pediyatri Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Dikkat Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler*”, “*Sorumlu Hemşirelerin Okul Hastane İş Birliğine Yönelik Görüşlerinin Belirlenmesi*”, “*Pediyatri Hemşireliği Dersi Alan Öğrenciler İle Pediyatri Kliniklerinde Yatan Çocuklar İçin Terapötik Öykü Geliştirme*” isimli araştırma makalelerine, “*Çocuklarda Ağrı Yönetiminde Müzik: Lisansüstü Tezler*”, “*Alt Ekstremitte Periferik Arter Hastalığında Mobil Sağlık Uygulamalarının Kullanımı*”, “*Doğum Eyleminde Kullanılan Doğum Topu (Fıstık Topu) Pozisyonları*”, “*Sağlık Çalışanlarında İş Yeri Risk Faktörleri ve Korumaya İlişkin Bir Derleme*”, “*COVID-19 Pandemisinin Gebelerin Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkisi ve Hemşirenin Rolü*” isimli derlemeler ve “*İki Farklı Yaşta Kardeş Emzirme: Olgu Sunumu*” ve “*COVID-19 Tanılı Gebenin Doğum ve Emzirme Serüveni: Olgu Sunumu*” yazıları yer almaktadır.

Dergimize çalışmalarını gönderen, değerlendirme sürecinde destek veren, dergimizin gelişimine katkı sağlayan bilim insanlarına ve okurlarımıza artarak devam eden güven ve ilgi, destekleri için teşekkür ediyor, sağlıklı, mutlu ve huzurlu günler diliyoruz.

Prof. Dr. Nülüfer ERBİL

Baş Editör

Stoma Bakım Becerisine Yönelik Bir Ölçme Aracı Geliştirme: Dereceli Puanlama Anahtarı

Developing an Assessment Tool for Stoma Care Skill: The Rubric

Olga İncesu¹  Sevim Ulupınar² 

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Eğitim Doktora Programı, İstanbul, TÜRKİYE

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 13/04/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 05/10/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 11/09/2022

ÖZ

Amaç: Araştırmanın amacı, stoma bakım becerisine yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmektir.

Yöntem: Metodolojik tipteki çalışmanın örneklemini bir hemşirelik fakültesinde öğrenim gören, çalışmaya katılmaya gönüllü 116 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Araştırmacılar tarafından konuyla ilgili literatür taranarak madde havuzu oluşturuldu. Stoma bakım becerisi dereceli puanlama anahtarının kapsam ve içerik geçerliği için uzman görüşü alınarak kapsam geçerliği indeksi hesaplandı. Ölçeğin güvenilirliği bağımsız gözlemciler arası uyum ve test-tekrar test analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 20.16 yıl ve %71.6'sı kadındı. Uzman görüşü alınarak son hali verilen, 23 maddelik puanlama anahtarının kapsam geçerlik indeksinin 0.91 olduğu belirlendi. Güvenirlik için yapılan analizde, iki gözlemci arasındaki puanlara ilişkin Kappa değerinin 0.84 ($p=0.001$) ve sınıf içi korelasyon katsayısının 0.98 olduğu belirlendi. Ölçeğin 15 gün sonra yapılan test-tekrar test analizinde, ikinci uygulamada puanların anlamlı bir şekilde yükseldiği görüldü. Her iki ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Sonuç: Elde edilen sonuçlar, Stoma Bakım Becerisi Dereceli Puanlama Anahtarının geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir. Geliştirilen ölçme aracının, stoma bakımı ile ilgili hemşirelik uygulamalarında, öğrencilerin ve hastaların eğitiminde, konu ile ilgili araştırmalarda kullanılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakım standardı, geçerlik ve güvenilirlik, stoma

ABSTRACT

Objective: The aim of study is to develop a valid and reliable measurement tool for stoma care skill.

Methods: The sample of the methodological study consisted of 116 nursing students who were studying at a nursing faculty and volunteering to participate in the study. An item poll was created by researchers by scanning the relevant literature. For the scope and content validity of the stoma care skill rubric, the content validity index was calculated by taking expert opinion. The reliability of the scale was evaluated by independent interobserver agreement and test-re-test analysis.

Results: The average age of the participants was 20.16 years and 71.6% of them were women. It was determined that the content validity index of the 23-item scoring key, which was finalized by taking expert opinion, was 0.91. In the analysis for reliability, it was determined that the Kappa value for the scores between the two observers was 0.84 ($p = 0.001$) and the intraclass correlation coefficient was 0.98. In the test-retest analysis of the scale performed 15 days later, it was observed that the scores increased significantly in the second application. It was determined that there was a statistically significant difference between both measurements ($p < 0.05$).

Conclusion: The results show that the stoma care skill rubric is a valid and reliable measurement tool. It is thought that the measurement tool developed can be used in nursing practices related to stoma care, in the education of students and patients, and in researches on the subject.

Keywords: Reliability and validity, standard of care, stoma

ORCID IDs of the authors: Oİ: 0000-0003-3961-239X; SU: 0000-0003-1208-2042

Sorumlu yazar/Corresponding author: Doç. Dr. Sevim Ulupınar

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: sevim.ulupinar@iuc.edu.tr

Atıf/Citation: İncesu O, Ulupınar S. (2022). Stoma bakım becerisine yönelik bir ölçme aracı geliştirme: Dereceli puanlama anahtarı. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(2), 149-157. DOI:10.38108/ouhcd.915456



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Giriş

Stoma, cerrahi müdahale sonucu bağırsağın veya idrar yollarının, karın duvarına ağızlaştırılarak dışkı veya idrar akış yönünün değiştirilmesidir. Stoma açılmasını gerektiren en yaygın durumlar; kolon ve rektum kanseri, crohn hastalığı, divertikülit, travmatik ileus, mesane kanseri, nörolojik mesane disfonksiyonu, ülseratif kolon ve ailesel adenomatoz polipozis gibi hastalıklardır. Stoma açılmasının temel amacı; patolojik durumun ortadan kaldırılması, yaşam süresinin uzatılması ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesidir. (Aksoy ve Çavdar, 2015; Ayalon ve Bachner, 2019; Barnwell, 2015; Burch, 2015; Tonolini, 2019; Wound, 2018).

Stoma, açılma türüne göre geçici veya kalıcı olabilir. Geçici stomanın uygulanma amacı, ameliyat bölgesinin baypas edilerek bölgenin iyileşmesini hızlandırmaktır. Geçici stoma endikasyonunun sona ermesiyle birlikte kapatılırken, kalıcı stoma yaşam boyu kullanılır (Aksoy ve Çavdar, 2015; Ayalon ve Bachner, 2019). Açılan stomaların %40'ını geçici stomalar oluşturur ve bunların ancak üçte ikisi kapatılır. Kalıcı abdominal stoma açılmasını gerektiren en yaygın sorun, kolorektal kanserlerdir. Kolorektal kanserler, dünyada ve ülkemizde en sık görülen beş kanser türünden biridir (Ayalon ve Bachner, 2019). Dünya Sağlık Örgütü Uluslararası Kanser Araştırmalar Ajansı 2020 yılı verilerine göre, kansere bağlı ölümlerde kolon kanseri 8.sırada yer almaktadır (World Health Organization, 2021). Ostomili birey sayısının Kuzey Amerika'da yaklaşık 725.000-1.000.000 (United Ostomy Associations of America, 2015), İngiltere'de 100.000'nin üzerinde olduğu bildirilmektedir (Burch, 2015). Ülkemizde ostomili birey sayısı tam olarak bilinmemektedir (Çevik ve ark., 2020).

Stoma açılması, hayat kurtarıcı olmasına rağmen pek çok komplikasyon görülebilmektedir. Bu komplikasyonlar, bireylerin beden ve ruh sağlığını etkilemesinin yanı sıra, yaşam kalitesini azaltmakta, sağlık bakım maliyetini, hastanede kalış süresini ve morbidite oranını artırmaktadır (Hsu ve ark., 2020; Tonolini, 2019). Stoma planlanan/açılan bireylerde komplikasyonlarının yönetimi, bakımı ve eğitiminde hemşirelerin sorumluluğu büyüktür. İlk stoma bakım hemşiresinin 1971 yılında göreve atanmasından bugüne (Barnwell, 2015), stoma ve yara bakım hemşirelerinin sayısı artmış ve günümüzde bu alan özel dal hemşireliği olarak kabul edilmiştir. Yara, ostomi ve kontinans hemşireleri gibi ostomi uzmanları, hastaların

preoperatif ve postoperatif dönem eğitimi ve uzun dönemde karşılaşılabilecek sorunlarında başvurulacak önemli uzmanlardır (Wound, 2018).

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'te, Stoma ve Yara Bakım Hemşireliğinin görevleri arasında yer alan stoma bakımı şöyle tanımlanmaktadır. "Stoma bakımı; hemşireler tarafından yürütülen, hemşirelik kararıyla uygulanan, hemşirelik lisans eğitiminde ve mezuniyet sonrası sertifika programları aracılığıyla eğitimi yapılan hemşirelik bakım becerilerinden biridir" (Sağlık Bakanlığı, 2011). Yara, Ostomi ve Kontinans Hemşireleri Derneği (WOCN- Wound, Ostomy and Continence Nurses Society) tarafından 2017 yılında hazırlanan, Klinik Klavuz: Fekal veya Üriner Ostomili Yetişkin Hastanın Yönetimi Rehberi'nde (Clinical Guideline: Management of the Adult Patient With a Fecal or Urinary Ostomy); yetişkin ostomili hastalara bakım veren sağlık çalışanlarına ostomi süreçlerini yönetmeleri konusunda yardımcı olmak, komplikasyonları önlemek/azaltmak ve hasta sonuçlarını/çıktılarını iyileştirme konularında bilgi verilmektedir (Wound 2018). Rehberde, stoma bakım hemşiresinin rolleri şöyle ifade edilmektedir:

- Hastalara, onların bakımını sağlayan kişilere, akrabalarına danışmanlık yapmak ve destek sağlamak
- Ameliyat öncesi dönemde bakım sağlamak
- Hastanede yatış döneminde bakım sağlamak ve devam eden dönemde desteklemek
- Eğitim ve tavsiye vermek
- İlgili/uygun sağlık profesyonelleriyle çalışmak
- Taburculuk planı geliştirmek
- Araştırma ve denetim aracılığıyla bakımın kalitesini sürdürmek (Burch, 2015).

Hemşireler, sağlık hizmeti veren kurumlarda bireyi tüm boyutlarıyla ve çevresiyle ele alan, bireyle/yakınlarıyla devamlı etkileşim halinde olan sağlık profesyoneli. Hemşire, eğitici rolü kapsamında hasta ve yakınlarına verdiği planlı eğitim yoluyla sağlığın korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesi için gerekli davranışların kazandırılmasını amaçlar. Hasta eğitiminde odak nokta, beceri kazandırma ve hastanın kendi yaşamının kontrolünü kazanmasıdır. Hasta eğitiminde kullanılacak her türlü materyalin açık, anlaşılır ve kullanışlı olması, beceri öğretimini desteklemesi önemlidir (Erbaş, 2018; Taşocak, 2012; Ulupınar, 2016). Hemşirelik Terimleri Sözlüğü'ne (2015) göre beceri; psikomotor davranışların doğru, birbirleri ile uyumlu, hızlı ve

otomatik olarak yapılma şekli olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2021).

Stoma bakımının işlem adımlarına yönelik hazırlanmış, kullanışlı ve etkili bir ölçme aracı hem hastalar hem de sağlık profesyonelleri için bakımın öğrenilmesi/öğretmesinde önemli bir ihtiyaçtır. Böyle bir ölçme aracının olması stoma bakımına ilişkin yapılacak eğitimin etkinliğinin ve bakım kalitesinin artmasına da yardımcı olacaktır. Aynı zamanda bu alanda yapılan araştırmaların geçerlik ve güvenilirliğini arttıracaktır.

Literatür incelendiğinde; stomada yaşam kalitesi (Baxter ve ark., 2006), ürostomide yaşam kalitesi (Gomez ve ark., 2014), ürostomide öz bakım becerileri (Kristensen ve ark., 2013), stomada kronik sağlık koşulları (Lim ve ark., 2017), ostomi komplikasyon şiddeti (Pittman ve ark., 2014), ostomi uyum envanteri (Simmons ve ark., 2009) gibi konularda ölçek çalışması yapıldığı görülmektedir. Vural ve ark. (2016) tarafından ülkemizde stomalı bireylere yönelik yapılan yayınların incelendiği çalışmada; yaşam kalitesi, psikososyal uyum, beden algısı, cinsel doyum, anksiyete, cilt lezyonlarını değerlendirme, kaygı, nutrisyon, ostomi uyum, öz bakım gücü ve dini tutum gibi konuların incelendiği görülmektedir (Vural ve ark., 2016). Ancak stoma bakım uygulamaları sırasında öğrenci hemşireler, hemşireler, hasta/hasta yakınlarına rehberlik edecek, eğitim programlarında kullanılabilir geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış stoma bakım ölçeğine ulaşamamıştır. Stoma bakımı, eğitimi ve uygulamalarında kullanılacak, eğitime rehberlik edecek, uygulamanın etkinliğini değerlendiren güvenilir ve geçerli ölçme aracı ihtiyacı vardır.

Stoma bakımı, psikomotor bir beceridir. Psikomotor becerilerin değerlendirilmesinde ölçme aracı olarak, dereceli puanlama anahtarı (DPA)/rubrik kullanımı oldukça yaygındır (Parlak ve Doğan, 2014). Tutum, davranış, ilgi, yetenek ve becerilerin ölçümünde kullanılan DPA (rubrik), bir görev için belirlenmiş beklentileri ortaya koyan puanlama aracıdır (Aslanoğlu, 2017; Kan, 2018a). DPA, performans kriterlerinin oluşturulması ve derecelenmesi olmak üzere iki kısımdan oluşur. DPA, görevi bileşenlerine ayırarak bu bileşenlerin her biri için kabul edilebilir ve kabul edilemez performansı belirler. Böylece ölçülen özelliğe ilişkin performans, çeşitli düzeylerde tanımlanabilir ve ölçütlerin karşılanma derecesi ortaya konular (Aslanoğlu, 2017; Kan, 2018a; Tur ve ark., 2019).

Beceri değerlendirme, performansı gözlemeyi ve öğrenenin yeterliliği hakkında yargıya varmayı

içerir. Beceri değerlendirmenin etkili olabilmesi için, öğrenenlere performansı ve nasıl iyileştirilebileceği konusunda geri bildirim verilmelidir. Geri bildirim, performansın gözlemine dayanır, doğru performansı tanımlayarak neyin yeterli veya eksik olduğunu açıklar (Oermann ve Gaberson, 2009). DPA, biçimlendirici değerlendirme araçlarından biri olarak, öğrenene performansı hakkında geri bildirim sağlar, gelişimi hakkında bilgi verir, öğrenme sürecine yardımcı olur (Parlak ve Doğan, 2014; Tur ve ark., 2019). DPA, özellikle psikomotor beceri öğretiminin yaygın olduğu hemşirelik eğitimi programlarında çok sık kullanılmaktadır (Arahabi ve ark., 2019; Andrade ve Du, 2005; Panadero ve Romero, 2014). Hemşirelik bakımının standardize edilmesi, bakımın sürekli geliştirilmesi, izlenmesi ve bakım sonuçlarının değerlendirilmesinde, standart ölçeklerden yararlanmak önemlidir. Objektif ve düzenli kayıt tutma, bakım ölçekleri aracılığıyla gerçekleşir (İncirkuş ve Naheivan, 2011). Bu amaçla kullanılacak geçerli ve güvenilir, uygulaması kolay ölçme araçlarına gereksinim vardır. Bu nedenle bu çalışma, stoma bakım becerisine yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmek amacıyla yapıldı.

Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma, stoma bakım becerisi dereceli puanlama anahtarı geliştirmeyi amaçlayan metodolojik tipte bir çalışmadır. Araştırma İstanbul'da, bir hemşirelik fakültesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, hemşirelik fakültesinin 2. sınıf öğrencilerinden 122 kişi oluşturmuştur. Örneklem sayısı belirlerken, metodolojik araştırmalar için önerilen örneklem büyüklüğünün ölçek madde sayısının 5-10 kat fazlası olmasından yola çıkılarak (Esin, 2014), 23 maddelik ölçek için 115 öğrencinin yeterli olacağı hesaplanmıştır. Çalışmaya gönüllü 116 öğrenci katılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %71.6'sı kadın, %28.4'ü erkek; yaş ortalaması 20.16 ± 1.64 yıldır (minimum 18- maksimum 29 yıl).

Veri Toplama Form ve Araçları

Çalışmanın verileri, öğrenci tanılama formu ve stoma bakım becerisi dereceli puanlama anahtarı (DPA) kullanılarak toplanmıştır.

Öğrenci tanılama formunda; öğrencilerin yaşı ve cinsiyetine yönelik iki soru yer almıştır.

Stoma Bakım Becerisi DPA: Araştırmacılar tarafından literatür (Aksoy ve Çavdar, 2015; Çavdar, 2019; Çavdar, 2011; Yara, Ostomi,

İnkontinans Hemşireler Derneği, 2019) doğrultusunda geliştirilen Stoma Bakım Becerisi DPA, stoma bakımı işlem adımlarını içeren 23 maddeden oluşmaktadır. DPA'da her bir işlem basamağına yönelik olarak öğrenenin yeterliği 0-2 arasında (0- Yetersiz 1- Kısmen yeterli 2- Yeterli) puanlanmaktadır. DPA'dan minimum 0 maksimum 46 puan alınabilmektedir. DPA'dan alınan toplam puan, stoma bakım becerisinin yeterliğini göstermektedir.

Verilerin Toplanması

Araştırma Eylül 2019-Ocak 2020 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Çalışma, 2019-2020 Eğitim-Öğretim yılı güz döneminde Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersine kayıtlı öğrencilerle gerçekleştirildi. Örnekleme yer alan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilere, çalışma hakkında bilgi verildikten sonra bilgi formunu doldurmaları istendi. Daha sonra Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersinin sorumlu öğretim elemanı tarafından ders programında da yer alan stoma bakımı konusunda eğitim verildi. Bu eğitimin ardından aynı gün araştırmacılarından biri ve dersin sorumlu öğretim elemanı, stoma bakım uygulaması yapan 116 öğrenciyi izledi. Öğrencilerin uygulama yeterliği, stoma bakım becerisi DPA kullanılarak iki kişi tarafından iki günde tamamlandı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde, IBM SPSS 17 Statistics programı kullanıldı. Veriler değerlendirilirken, tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, frekans, yüzdelik ve standart sapma) kullanıldı. Veri setinin analizi öncesinde, kullanılacak istatistiksel yöntemin belirlenmesi için ilgili değişkenlerin normal dağılıma uyum sağlayıp sağlamadıkları test edildi. Bu aşamada Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri kullanıldı. Veri setinin normal dağılıma uyum göstermemesi sebebiyle ortalama karşılaştırmalarında parametrik olmayan yöntemlerden Mann-Whitney U testi kullanıldı. Ölçeğin geçerlik analizinde Davis tekniği kullanılarak kapsam geçerliği indeksi hesaplandı. Güvenirlik çalışması için bağımsız gözlemciler arası uyum Kappa ve Inter Class Correlation (ICC) ile değerlendirildi. Ayrıca ölçeğin zaman içinde değişmezliği için test-tekrar test uygulandı.

Bulgular

Araştırma bulguları, kapsam geçerliği ve güvenirlik analizi başlıkları altında incelenmiştir.

Kapsam Geçerliği

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan taslak DPA, kapsam geçerliliği ve anlaşılabilirlik açısından değerlendirilmek üzere uzman görüşüne sunulmuştur. Kapsam geçerliği; 3 stoma bakım hemşiresi, 7 hemşire öğretim üyesi (3 profesör, 2 doçent, 2 doktor öğretim üyesi) ve 6 genel cerrahi uzmanı (4 profesör, 1 doçent, 1 doktor öğretim üyesi) olmak üzere toplam 16 uzman görüşü alınarak gerçekleştirilmiştir. Uzmanlar, DPA'da yer alan her maddeyi kapsam açısından Davis tekniğini kullanarak 1-Uygun değil 2-Biraz uygun 3-Uygun ve 4-Çok uygun şeklinde değerlendirmiştir. Uzmanların verdiği 3 ve 4 puanlar, toplam uzman sayısına bölünerek her madde ve toplam DPA için kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) hesaplanmıştır (Esin, 2014). Uzman görüşleri sonucunda, DPA ortalama KGİ değerinin 0.91 olduğu bulunmuştur. 22 maddeden oluşan DPA, uzmanların bir maddenin ikiye bölünmesi önerisiyle 23 madde olarak son halini almıştır. DPA'nın kapsam geçerliğine ilişkin bulgular Tablo 1'de yer almaktadır.

Güvenirlik Analizi

DPA'nın güvenirlik analizi, bağımsız gözlemciler arası uyum ve test-tekrar test kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bağımsız Gözlemciler Arası Uyum

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersi alan öğrencilere, dersin öğretim üyesi tarafından stoma bakımı konusunda eğitim verilmiştir. Daha sonra öğrenciler maket üzerinde stoma bakımı uygulaması yapmıştır. Her öğrenci, uygulama yaparken araştırmacılarından biri ve dersin öğretim elemanı tarafından gözlenmiş ve Stoma Bakım Becerisi DPA kullanılarak stoma bakım becerisi değerlendirilmiştir. Bağımsız iki gözlemci arasındaki uyum, Kappa katsayısı ve sınıf içi korelasyon katsayısı kullanılarak analiz edilmiştir. DPA'nın 1. gözlemci ve 2. gözlemci değerlendirmeleri arasındaki Kappa katsayısının 0.84 olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.01$). İki gözlemci arasındaki sınıf içi korelasyon katsayısı (intra-class correlation coefficient- ICC) 0.98 bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (%95 Güven Aralığı, alt limit 0.97 üst limit 0.98 $p < 0.001$). Gözlemcilerin öğrencilere verdiği puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 2).

Tablo 1. Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) Puanları

Maddeler	Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Çok Uygun	KGİ
Madde 1	0	0	1	15	1.00
Madde 2	0	0	0	16	1.00
Madde 3	0	1	0	15	0.94
Madde 4	0	0	0	16	1.00
Madde 5	1	1	1	13	0.88
Madde 6	0	3	1	12	0.81
Madde 7	0	2	3	11	0.88
Madde 8	0	3	1	12	0.81
Madde 9	0	2	2	12	0.88
Madde 10	1	1	1	13	0.88
Madde 11	1	2	1	12	0.81
Madde 12	0	3	2	11	0.81
Madde 13	0	1	3	12	0.94
Madde 14	0	1	1	14	0,94
Madde 15	0	1	4	11	0.94
Madde 16	0	2	3	11	0.88
Madde 17	0	1	3	12	0.94
Madde 18	0	1	2	13	0.94
Madde 19	0	1	1	14	0.94
Madde 20	0	0	1	15	1.00
Madde 21	0	1	1	14	0.94
Madde 22	0	0	1	15	1.00

Tablo 2. Bağımsız İki Gözlemcinin DPA Puanlarının Karşılaştırılması (n=116)

DPA puan	Ort	SD	Min-Max	ICC	p	z	p
1. gözlemci	44.11	2.26	32-46	0.981	0.000	-1.43	0.152
2. gözlemci	44.17	2.28	32-46				

ICC= Intra-class correlation coefficient z= Mann-Whitney U test

Ölçeğin Zamana Karşı Değişmezliği

DPA'nın güvenilirlik analizinde zamana karşı değişmezliğini (stabilitesini) belirlemek için test-tekrar test yapılmıştır. İlk uygulamadan 2 hafta sonra random seçilen 30 öğrencinin stoma becerisi araştırmacı tarafından DPA kullanılarak tekrar

değerlendirilmiştir. İki uygulamanın değerlendirme puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, ikinci uygulama puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Test ve tekrar-test uygulaması puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Stoma Bakım DPA Test Tekrar-test Puanlarının Karşılaştırılması (n=30)

SBÖ puan	Mean	SD	Min-Max	z	p	r	p
Test	44.55	1.40	40-46	-2.34	0.019	.346	.061
Tekrar test	45.13	1.07	43-46				

z= Mann-Whitney U test, r= Pearson Correlation

Tartışma

Stoma bakım becerisine yönelik bir ölçme aracı geliştirmeyi amaçlayan bu çalışmada, dereceli puanlama anahtarının (DPA) geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan DPA'nın uzman görüşü sonucunda elde edilen KGİ değerinin 0.91 olduğu belirlenmiştir. KGİ değerinin 0.80'in üzerinde olması, ölçme aracının istenen özelliği yeterli düzeyde ölçtüğünü gösterir (Esin, 2014; İncirkuş ve Nahcivan, 2011). DPA'nın kapsam geçerliğinin oldukça yüksek olduğunu ve stoma bakımı işlem adımlarını kapsadığını söylemek mümkündür. Geliştirilen aracın, stoma bakımının öğretilmesi ve değerlendirilmesinde yararlı olacağı düşünülmektedir. DPA, stoma bakımının işlem adımlarına göre yeterli ve geliştirmesi gereken alanlara yönelik geribildirim fırsatı sunmaktadır. DPA anlaşılır ve kolay uygulanabilir olduğu için öz-değerlendirmede ve akran değerlendirmesinde kullanılabilir.

Psikomotor beceri, içinde bilişsel, duyuşsal ve devinimsel alan yeterliliklerini barındırır. Bu nedenle beceri öğretimi, pek çok yönden bilgi öğretiminden farklılık gösterir, dolayısıyla beceri öğretiminde değerlendirme yaklaşımı da farklıdır (Güneş, 2012). Bu nedenle beceri değerlendirmede objektif veri sunan, güvenilir ölçme araçlarına ihtiyaç vardır. DPA'nın güvenilirlik analizinde bağımsız gözlemciler arasındaki puan uyumunu gösteren Kappa değerinin 0.84 olduğu bulunmuştur. Bu değer 0.81-1 arasında olması, çok iyi düzeyde uyum olduğu anlamına gelmektedir (Kılıç, 2015). Araştırma sonucu, bağımsız gözlemciler arasında yüksek düzeyde uyum olduğunu ortaya koymaktadır. Gözlemcilerin puanlarına yönelik ICC değerinin 0.90 üstü olması mükemmel düzey güvenilirlik olarak değerlendirilmektedir (Koo ve Li, 2016). Araştırmada ICC değerinin 0.98 bulunması, ölçme aracının güvenilirlik düzeyinin mükemmel olduğunu; bağımsız gözlemcilerin puanları arasında anlamlı fark olmaması, DPA kullanılarak yapılan değerlendirmenin objektif olduğunu göstermektedir. Değerlendirme, eğitimci ve süreçte yer alan diğer kişilerin öznel yargılarını içerir; eğitimcinin/gözlemcinin değerleri değerlendirme sonuçlarını etkileyebilir (Oermann ve Gaberson, 2009). Bundan dolayı güvenilir, tarafsız ölçüm yapmayı sağlayan ölçme araçlarının beceri eğitiminde yeri büyüktür.

Stoma bakım becerisi DPA'nın zamana karşı değişmezliğini değerlendirmek amacıyla yapılan

test-tekrar test puanları arasında anlamlı fark olmaması ve r değerinin en az 0.70 olması gerekir (Kan, 2018b). Araştırmada test-tekrar test ölçümleri arasında anlamlı fark olduğu ve puanların ilk uygulamaya göre yükseldiği belirlenmiştir. Test-tekrar test puanları arasında ilişki olmadığı görülmüştür. Kullanılan ölçme aracının rubrik yapısı ve değerlendirilen niteliğin psikomotor beceri olması, bu sonucu etkilemiş olabilir. DPA (rubrik), öğrencilerin performansının artmasını sağlar ve bu durum öğrenmeyi destekler (Kan, 2018a). Değerlendirme araçları, eğitim programına ve hasta bakımına iyi bir şekilde entegre edildiğinde öğrenmeyi kolaylaştırıcı rol oynar. Değerlendirme araçlarının bu özelliğine edumetrik özellik denir (Jelovsek ve ark., 2013). Bu özellikleri nedeniyle değerlendirme araçları ölçme fonksiyonun yanısıra öğrenmeye katkı sağlar ve öğrenmeyi artırır. Bu nedenle beceriye dayanan dereceli puanlama anahtarı geliştirme çalışmalarında, puanlama anahtarının değişmezliğine ilişkin analizde test-tekrar test yapılması uygun olmayabilir.

Sonuç ve Öneriler

Hemşirelik, yüksek düzeyde bilişsel becerilerin, teknolojik ve psikomotor becerilerin kullanıldığı bir sağlık disiplindir. Bu nedenle beceri öğretimi ve değerlendirilmesine özel bir önem verilmektedir. Bu çalışmada, hemşirelik eğitimi, uygulama ve araştırmalarında kullanılmak üzere stoma bakım becerisi dereceli puanlama anahtarı geliştirmek amaçlanmıştır.

Analizler doğrultusunda DPA'nın stoma bakımında kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu görülmüştür. Hemşirelik uygulamaları arasında yer alan temel becerilerinden biri olan stoma bakımında geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış DPA'nın kullanılması, stoma bakımının standardize edilmesine katkı sağlayabilir. DPA, hemşirelik eğitimi sırasında beceri kazandırma ve değerlendirme amacıyla kullanılabilir. Stoma bakımı ile ilgili yapılacak araştırmalarda DPA geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak kullanılabilir. DPA, stoma açılan hasta/yakınlarının eğitiminde yazılı bir materyal olarak eğitimin etkinliğini artırarak stoma bakımının doğru sırayla, etkin şekilde yapılmasını sağlayabilir. Beceri öğretimi ve değerlendirmesine yönelik ölçme araçlarının geliştirilmesi ile ilgili daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir.

Ek. Stoma Bakım Becerisi Dereceli Puanlama Anahtarı

Stoma Bakım Becerisi Dereceli Puanlama Anahtarı

Yönerge: Stoma bakımı işlem basamaklarını dikkatle gözlemleyerek her işleme yönelik değerlendirmenizi “yetersiz- kısmen yeterli-yeterli” şeklinde puanlayınız.

Yetersiz (0): Basamağı yanlış uygular ya da yapmaz.

Kısmen Yeterli (1): Basamağı doğru olarak ancak yanlış sırayla uygular.

Yeterli (2): Basamağı doğru olarak ve sırasıyla uygular, sonraki basamağa rahatça geçer.

	0	1	2
1. Bireye işlemi açıklar.			
2. Stoma bakımı için gerekli malzemeleri hazırlar.			
3. Bireyin mahremiyetini korur.			
4. Bireye uygun pozisyon verir.			
5. Aseptik ilkelere göre ellerini yıkar ve eldiven giyer.			
6. Stomanın altına koruyucu örtü serer.			
7. Serbest elle cildi destekleyerek eski stoma torbasını/adaptörünü ıslatılmış gazlı bez (veya yapışkan çıkarıcı sprey) yardımıyla yukardan aşağıya doğru nazikçe çıkarır.			
8. Stoma çevresini ılık su ile ıslatılmış gazlı bez/kâğıt havlu /pamuk veya alkolsüz ıslak mendil kullanarak dairesel hareketlerle nazik şekilde temizler ve kurular.			
9. Stoma ve peristomal cildi sızıntı, kızarıklık, mukokutanöz açılma vb. özellikler yönünden değerlendirir.			
10. Kirli malzemeleri protokole uygun şekilde ortamdaki uzaklaştırır ve kirli eldivenlerini çıkarır.			
11. Temiz eldiven giyer.			
12. Stoma cetveli yardımıyla stoma çapını ölçer.			
13. Adaptörü ölçülen stoma çapından 2-3 mm geniş olacak şekilde eğik uçlu makasla keser.			
14. Adaptörün/torbanın arkasındaki yapışkan bandı çıkararak stoma pastasını dairesel olarak sürer.			
15. Stoma pastasının kuruması için 1-2 dakika bekler.			
16. Bireyin pozisyonunu (yatan ya da ayakta) değerlendirerek stoma torbasının duruş şekline (bacağa paralel, abdomene paralel ya da çapraz) karar verir.			
17. Adaptörü/torba açıklığını stomayı içine alacak şekilde cilde uygular ve 1-2 dakika hafifçe basınç uygular.			
18. Torbanın alt ucunu kapatır (Çift parçalı sistem kullanılıyorsa stoma torbasını ve adaptörü birleştirir).			
19. Torbayı nazikçe çekerek yerleşip yerleşmediğini kontrol eder.			
20. Kirli malzemeleri protokole uygun şekilde ortamdaki uzaklaştırır ve kirli eldivenlerini çıkarır.			
21. Bireye rahat edeceği pozisyon verir.			
22. Ellerini yıkar.			
23. Hemşire gözlem formuna işleme ait/gözlenen bulguları kaydeder.			
Tarih:	Gözlem yapılan kişi:		Değerlendiren:

Araştırmanın Sınırlılıkları

DPA'nın güvenilirlik çalışmasında DPA ile eşdeğer bir ölçek olmadığından eşdeğer form güvenilirlik çalışması yapılamamıştır. Eşdeğer form güvenilirlik çalışması yapılamamış olması araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilmiştir.

Teşekkür

Çalışmaya katılan öğrencilere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yünü/ Ethics Committee

Approval: Çalışma için İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (tarih:05/11/2019 tarih ve sayı:2019/79) etik onay ve çalışmanın yapıldığı hemşirelik fakültesinden kurum izni (13/11/2019 tarih ve 2019/7 sayı) alındı. Katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alındı.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: Oİ, SU; Tasarım: Oİ, SU; Veri toplama: Oİ, SU; Analiz ve/veya Yorum: Oİ, SU; Kaynak tarama: Oİ, SU; Makalenin Yazımı: SU.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Araştırma sonuçlarına göre, geliştirilen stoma bakım becerisi dereceli puanlama anahtarı geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır.
- Stoma bakım becerisi dereceli puanlama anahtarı, stoma bakımının öğretilmesi ve değerlendirilmesinde güvenli bir şekilde kullanılabilir.
- Stoma bakım becerisi dereceli puanlama anahtarı, stoma ile ilgili araştırmalarda kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır.

Kaynaklar

- Aksoy G, Çavdar İ. (2015). Sindirim sistemi (Gastrointestinal sistem) stomalarında bakım. Akyolcu N, Kanan N., editör. Yara ve Stoma Bakımı.1.Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, s.67-81
- Alrahabi MK, Alkady AM, Ghabbani HM. (2019). Agreement between faculty member assessments and student self-assessments in a preclinical endodontic programme. Australian Endodontic Journal, 45(3), 346-351.doi:1.1111/aej.12324
- Andrade H, Du Y. (2005). Student perspectives on rubric-referenced assessment. Practical Assessment, Research, and Evaluation, 10(1), 3. doi: 10.7275/g367-ye94

- Aslanoğlu AE. (2017). Grup içinde bireyin değerlendirilmesi: Akran ve öz değerlendirme. Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Dergisi, 34(2), 35-50.
- Ayalon R, Bachner YG. (2019). Medical, social, and personal factors as correlates of quality of life among older cancer patients with permanent stoma. European Journal of Oncology Nursing, 38, 50-56. doi: 10.1016/j.ejon.2018.11.010
- Barnwell A. (2015). Advanced nursing practice in colorectal and stoma care. Gastrointestinal Nursing, 13(1), 42-48. doi:10.12968/gasn.2015.13.1.42
- Baxter NN, Novotny PJ, Jacobson T, Maidl LJ, Sloan J, Young-Fadok TM. (2006). A stoma quality of life scale. Diseases of the Colon & Rectum, 49(2), 205-212. doi: 10.1007/s10350-005-0275-6
- Burch J. (2015). Examining stoma care guidance for nurses. Gastrointestinal Nursing, 13(6), 17-25. doi:10.12968/gasn.2015.13.6.17
- Çavdar İ. (2011). Kolostomi Bakımı. Akyolcu N, Aksoy G, Kanan N., editör. Cerrahi Hemşireliği Uygulama Rehberi. 1.Baskı, İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi, s.108-109
- Çavdar İ. (2019). Alt sindirim sisteminin cerrahi hastalıkları ve bakımı. Akyolcu N, Kanan N, Aksoy G., editör. Cerrahi Hemşireliği II. 2.Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, s.222-225.
- Çevik B, Uğurlu Z, Abbasoğlu A, Karahan A, Saltan Ç. (2020). Ostomili bireylerin ostomiye uyumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 7(3), 186-195.
- Erbaş N. (2018). Hemşirelik sürecinde hasta öğretiminin önemi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 27(5), 358-364.
- Esin MN. (2014). Veri toplama yöntem ve araçları, veri toplama araçlarının güvenilirliği. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN., editör. Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Ugulama ve Kritik. 2.baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, s:216-225
- Gomez A, Barbera S, Lombraña M, Izquierdo L, Baños C. (2014). Health-related quality of life in patients with urostomies. Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing, 41(3), 254-256. doi: 10.1097/WON.0000000000000026
- Güneş F. (2012). Bologna süreci ile yükseköğretimde öngörülen beceri ve yetkinlikler. Journal of Higher Education & Science/Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 2(1), 1-9.
- Hsu MY, Lin J. P, Hsu HH, Lai HL, Wu YL. (2020). Preoperative stoma site marking decreased stoma and peristomal complications: A meta-analysis. Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing. doi:10.1097/WON.0000000000000634
- İncirkuş K, Nahcivan N. (2011). Kronik hastalık bakımını değerlendirme ölçeği-hasta formu'nun Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliği. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 4(1), 102-109.

- Jelovsek JE, Kow N, Diwadkar GB. (2013). Tools for the direct observation and assessment of psychomotor skills in medical trainees: A systematic review. *Medical Education*, 47(7), 650-673. doi:10.1111/medu.12220
- Kan A. (2018a). Ödevler ve Projeler. Atılğan H., editör. *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme.11.baskı*, Ankara, Anı Yayınları, s.242-251.
- Kan A. (2018b). Ölçme araçlarında bulunması gereken nitelikler. Atılğan H.,editör. *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme.11.baskı*, Ankara, Anı Yayınları, s.59.
- Kılıç S. (2015). Kappa testi. *Journal of Mood Disorders*, 5(3), 142-144.
- Koo TK, Li MY. (2016). A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *Journal of Chiropractic Medicine*, 15(2), 155-163. doi: 10.1016/j.jcm.2016.02.012
- Kristensen SA, Laustsen S, Kiesbye B, Jensen BT. (2013). The urostomy education scale: A reliable and valid tool to evaluate urostomy self-care skills among cystectomy patients. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 40(6), 611-617. doi: 10.1097/01.WON.0000436778.39349.12
- Lim SH, He HG, Chan SWC. (2017). Psychometric properties of the Chinese version of the acceptance of chronic health conditions (stoma) scale for patients with stoma. *Cancer Nursing*, 40(4), E42-E49. doi: 10.1097/NCC.0000000000000411
- Oermann MH, Gaberson KB. (2009). *Evaluation and Testing in Nursing Education. 3rd ed.*, New York, Springer Publishing Company, p.245-263.
- Panadero E, Romero M. (2014). To rubric or not to rubric? The effects of self-assessment on self-regulation, performance and self-efficacy. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 21(2), 133-148. doi:10.1080/0969594X.2013.877872
- Parlak B, Doğan N. (2014). Dereceli puanlama anahtarı ve puanlama anahtarından elde edilen puanların uyum düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29 (29-2), 189-197.
- Pittman J, Bakas T, Ellett M, Sloan R, Rawl SM.(2014) . Psychometric evaluation of the ostomy complication severity index. *J Wound Ostomy Continence Nurs*,41 (2): 147-157. doi: 10.1097/WON.0000000000000008
- Sağlık Bakanlığı (2011). *Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*. Erişim tarihi:11.04.2021, https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/2011_0419-5.htm.
- Simmons KL, Smith JA, Maekawa A. (2009). Development and psychometric evaluation of the Ostomy Adjustment Inventory-23. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 36(1), 69-76. doi: 10.1097/WON.0b013e3181919b7d
- Taşocak G. (2012). *Hasta eğitimi. 3.baskı*, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi Müdürlüğü.,s. 68-77.
- Tonolini M. (2019). A closer look at the stoma: Multimodal imaging of patients with ileostomies and colostomies. *Insights Into Imaging*, 10(1), 1-15. doi:10.1186/s13244-019-0722-x
- Tur G, Urbina S, Forteza D. (2019). Rubric-based formative assessment in process eportfolio: Towards self-regulated learning. *Digital Education Review*, 35, 18-35. doi.org/10.1344/der.2019.35.18-35
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri (2021). Erişim tarihi: 28.03.2021, <https://sozluk.gov.tr/>
- Uluşınar S. (2016). Bakımda hasta eğitiminin önemi. *Sağlıkta*, 28, 37-39.
- United Ostomy Associations of America. (2015). *Kanser istatistikleri*. Erişim tarihi: 06.09.2021, <https://www.ostomy.org/living-with-an-ostomy/>
- Vural F, Sütsünbüloğlu E, Şelimen D. (2016). Literature review: Profile of publications for the patients with stoma in Turkey. *Turk J Colorectal Dis*, 26, 59-70.
- Wound, O. (2018). WOCN Society Clinical Guideline: Management of the Adult Patient With a Fecal or Urinary Ostomy—An Executive Summary. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 45(1), 50-58. doi: 10.1097/WON.0000000000000396
- World Health Organization (WHO) İnternational Agency for Research on Cancer Dünya Kanser İstatistikleri. Erişimtarihi:11.04.2021, <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-map?v=2020&mode=cancer&mode>
- Yara, Ostomi, İnkontinans Hemşireler Derneği. Tek Parçalı Sistem Kolostomi Torbasının Değiştirilmesi Videosu. Erişim tarihi: 08.10.2019, <http://www.yoihd.org.tr>

Primipar Annelerde Doğum Şeklinin Doğum Sonu Konfor ve Emzirme Başarısına Etkisi

The Effect of Delivery Method on Postpartum Comfort and Breastfeeding Success in Primiparous Mothers

Esra Ünal¹  Derya Kaya Şenol² 

¹Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Osmaniye, TÜRKİYE

²Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Osmaniye, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 22/03/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 01/10/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 11/09/2022

ÖZ

Amaç: Çalışmanın amacı, primipar annelerde doğum şeklinin doğum sonu konfor ve emzirme başarısına etkisinin belirlenmesidir.

Yöntem: Bu çalışma kesitsel ve ilişki arayıcı tiptedir. Çalışmanın örneklem büyüklüğü hesaplamasında G*Power Versiyon 3.1.9.4 kullanılmıştır. %95 güven (1- α), 95 test gücü (1- β), $d=0.993$ etki büyüklüğü ve çift yönlü t testi ile her bir grupta alınması gereken örnek sayısı 28 olarak belirlenmiştir. Çalışmada basit rastgele örnekleme yöntemi ile vajinal doğum yapan 30, sezaryen doğum yapan 30 olmak üzere toplamda 60 primipar anneye ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ) ve LATCH Emzirme Ölçeği (LEÖ) ile 01.10.2020-20.02.2021 tarihlerinde primipar annelerden çevrimiçi anket bağlantısı aracılığıyla toplanmıştır.

Bulgular: Primipar annelerin DSKÖ ile LEÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplararası istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Annelerin LEÖ ile DSKÖ alt boyut puanları korelasyon katsayıları bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç: Çalışmanın sonucunda; annelerin doğum sonu konfor düzeyleri ve emzirme başarılarının orta düzeyde olduğu ve doğum şeklinin doğum sonu konfor ve emzirme başarısı üzerinde etkisi olmadığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum, doğum sonu dönem, emzirme, konfor, parite

ABSTRACT

Objective: The aim of the study is to determine the effect of delivery method on postpartum comfort and breastfeeding success in primiparous mothers.

Methods: This study is cross-sectional and correlational type. The sample size of the study was calculated G * PowerVersion 3.1.9.4 is used for this calculation. With 95% confidence (1- α), 95 test power (1- β), $d = 0.993$ effect size, and two-way t-test, the number of samples to be taken in each group was determined as 28. In the study, a total of 60 primiparous mothers, 30 of whom had vaginal delivery and 30 who had cesarean section, were reached by simple random sampling. With the data of the study, the Personal Information Form, the Postnatal Comfort Scale (PCS), and the LATCH Breastfeeding Scale (LBS), and primiparous mothers on 01.10.2020-20.02.2021 were invited to participate in the study via an online questionnaire link.

Results: When the mean PCS scores of the primiparous mothers were compared with the mean LBS scores, no statistically significant difference was found between the groups ($p>0.05$). There was no significant difference in the correlation coefficients of the mothers' LBS and PCS sub-dimension scores ($p>0.05$).

Conclusion: As a result of the study; It is observed that postpartum comfort levels and breastfeeding success of mothers are at a moderate level and delivery type has no effect on postpartum comfort and breastfeeding success.

Keywords: Birth, postpartum, breastfeeding, comfort, parity

ORCID IDs of the authors: DKŞ: 0000-0002-9101-2909; EÜ: 0000-0002-2255-0447

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Derya Kaya Şenol

Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Osmaniye, TÜRKİYE

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

*18-21 Mart 2021 tarihlerinde Ankara'da online düzenlenen 8.Uluslararası Fetal Hayattan Çoculuğa İlk 1000 Günde Anne ve Çocuk Beslenmesi Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur (SS no: OP-027).

Atıf/Citation: Ünal E, Kaya Şenol D. (2022). Primipar annelerde doğum şeklinin doğum sonu konfor ve emzirme başarısına etkisi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(2), 158-165. DOI:10.38108/ouhcd.901241



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Kadın ve ailenin yaşamında önemli bir yer tutan doğum, aynı zamanda kadın için olumlu ve olumsuz deneyimlerin yaşanabileceği bir süreçtir. Pek çok faktörden etkilenen bu süreçte doğum şekli önemli bir yer tutmaktadır (Kurt Can ve ark., 2020). Doğum eyleminde deneyimlenen duygular kadının doğumu ve doğum sonrası dönemi olumsuz ve konforsuz bir süreç olarak algılamasına neden olabilmektedir (Aslan ve ark., 2017).

Konfor; bireyin gereksinimlerini karşılayabilme, huzurlu olma ve sorunlarla başedebilmesine ilişkin fiziksel, psikospritiyel, sosyal ve çevresel bütünlüğünü içermektedir (Kolcoba, 2005). Doğum süreci devamında doğum sonu dönemde oluşan fiziksel, sosyal ve duygusal değişimler, kadının eğitim, çalışma ve gelir durumu, eşin eğitim seviyesi, çocuk sayısı ve gebeliğin isteme durumu, doğum şekli ve süreci, annenin anneliği benimsemesi gibi birçok faktör annenin konforunun da etkilenmesine neden olabilmektedir (Birgili, 2020; Çapık ve ark., 2014). Doğum şekli, doğum sonu yaşanan ağrı, anesteziye bağlı yan etkiler, doğumda yapılan müdahaleler ve annenin yaşadığı yorgunluk gibi faktörler annenin normal aktivitelerine dönüşünü ve emzirmeye başlama oranlarını da olumsuz yönde etkilemektedir (Akın ve Erbil, 2020). Doğum sonrası fiziksel sorun ve zorluklar vajinal doğuma göre sezaryende daha fazla yaşanmaktadır (Egelioğlu ve ark., 2020). Normal vajinal doğuma göre sezaryenden sonra anesteziye bağlı sorunlar; daha geç mobilize olma, yeme, boşaltım gibi fizyolojik fonksiyonların daha geç normale dönmesi, daha fazla ağrı yaşanması, kendi öz bakımında ve yenidoğanın bakımında zorlanma, emzirme problemleri, annelerin konforunu azaltmaktadır (Karakaplan ve Yıldız, 2010).

Yapılan çalışmalarda sezaryen doğum sonrası vajinal doğuma göre daha fazla yorgunluk yaşandığı belirtilirken (Kılıç ve ark., 2015; Kim ve ark., 2017), ağrı ve yorgunluğun emzirmeyi sürdürememe ve emzirmenin erken kesilmesi gibi yenidoğanın beslenmesine ait sorunları da beraberinde getirdiği vurgulanmaktadır (Brown ve ark., 2014; Wang ve ark., 2014). Ayrıca çalışmalarda vajinal doğum yapan annelerin sezaryen ile doğum yapan annelere göre doğum sonu dönemde emzirme öz-yeterliliklerinin daha yüksek olduğu da belirtilmektedir (Işık ve ark., 2018; Kılıcı ve Çoban, 2016).

Doğum sonu dönemde konforu etkileyen faktörlerden biri de yenidoğan ve yenidoğana ilişkin sorunlardır. Yenidoğanın fiziksel, nörolojik, bilişsel

gelişimi ve sağlığı için en uygun besin olan anne sütü ve emzirme benzeri olmayan bir beslenme yöntemidir (Said-Mohamed ve ark., 2018). Anne tarafından öğrenilen bir süreç olan emzirme, annenin emzirme eğitimi alması, doğumda yapılan uygulamalar (Irmak, 2016), annenin sosyo-ekonomik düzeyi, emzirme deneyimi, ten-tene temas, emzirmeye başlama zamanı, doğum şekli gibi faktörlerden etkilenmektedir (Uslu ve ark., 2010). Annenin emzirme öz-yeterlilik algısı emzirme başarısını etkileyen en önemli faktördür (İnce ve Aktepe, 2017). Annenin emzirmede kendini yetersiz görmesi ve özgüven kaybı yaşamamasından anne ve bebeğin karşılıklı tatmini ile sonuçlanan emzirme başarısı olumsuz etkilemektedir (Yenal ve ark., 2013). Doğumdan sonra anne ve bebek arasında tentene temas sağlanması ve ilk 30-60 aralığında emzirmenin başlaması ve anne bebek etkileşimi açısından en doğru zamandır (Güleşen ve Yıldız, 2013). Vajinal doğum sonrasında bu etkileşim ve emzirme kısa sürede başlarken, sezaryen doğumlarda süre daha uzun sürmektedir (Paksoy ve Erbaydar, 2020; Başar ve Yeşildere, 2018).

Özellikle deneyimsiz olan ve doğum sonu sürece uyum sağlamada zorlanan primipar annelerin bebek bakımı, emzirme, doğum sonu yaşanan fiziksel sorunlar, annelik rolüne uyum konusunda desteklenmesi bu döneme uyum sağlama açısından oldukça önemlidir (Öztürk ve Erci, 2016). Annenin doğum sonrası döneme uyum sağlanmak ve anne bebek iletişiminin erken dönemde başlaması için emzirme konusunda anneyi cesaretlendirme ve doğum sonrası konforu sağlamada ebe ve hemşirelerin rolü büyüktür (Pınar ve ark., 2009).

Bu doğrultuda çalışmanın amacı, primipar annelerde doğum şeklinin doğum sonu konfor ve emzirme başarısına etkisinin belirlenmesidir.

Araştırmanın hipotezleri

- H0: Primipar annelerde doğum şekli emzirme başarısını ve doğum sonu konforu etkilemez.
- H1: Primipar annelerde doğum şekli emzirme başarısını ve doğum sonu konforu etkiler.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma primipar annelerde doğum şeklinin doğum sonu konfor ve emzirme başarısına etkisinin belirlenmesi amacıyla kesitsel ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma, Google Forms web uygulaması ve WhatsApp mesajlaşma programı aracılığıyla çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar ile Kasım 2020-Şubat 2021 tarihleri arasında

yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini ilk doğumunu yapmış (primipar) anneler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden primipar anneler oluşturmuştur.

Araştırmada primipar annelerde doğum şeklinin doğum sonu konfor ve emzirme başarısına etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu nedenle çalışmanın örneklem büyüklüğü bağımsız iki grup ortalama farkları üzerinden hesaplanmıştır. Bu hesaplama için G*Power Versiyon 3.1.9.4 kullanılmıştır. %95 güven (1- α), 95 test gücü (1- β), d=0.993 etki büyüklüğü ve çift yönlü t testi ile her bir grupta alınması gereken örnek sayısı 28 olarak belirlenmiştir (Turan ve Bozkurt, 2020). Çalışmada basit rastgele örnekleme yöntemi ile vajinal doğum yapan 30, sezaryen doğum yapan 30 olmak üzere toplamda 60 primipar anneye ulaşılmıştır. 18 yaş ve üzerinde olan, doğum sonu bir aylık dönemde olan, doğum sonu bebeğini emzirmeye başlayan ve emzirmeye engel bir durumu olmayan, tekil doğum yapmış olan, doğum sonu riskli durumda olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar çalışmaya dâhil edilmiştir. İletişim problemi olup teknolojiyi kullanma konusunda yeterli olmayan ve gebelik ve doğum sonu döneme ait obstetrik riski bulunan kadınlar araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri online olarak hazırlanmış formlar kullanılarak toplanmıştır. Doğum için hastaneye başvuran primipar gebeler doğum sonu postpartum kliniklerde ziyaret edilerek ve örnekleme kriterlerine uyanlara çalışma hakkında bilgi verilerek, çalışmaya katılmayı kabul edenlerin onamları ve iletişim bilgileri alınmıştır. Postpartum birinci (1.) ayda kadınlara iletişim bilgilerinden ulaşılarak araştırma kriterlerine uygunlukları tekrar kontrol edilmiştir. Google Forms web uygulamasıyla hazırlanan anket formu emziren annelerin akıllı telefonlarına Whats App mesajlaşma programı aracılığıyla gönderilmiştir. Veri toplama formu olarak Kişisel Bilgi Formu, Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ) ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği kullanılmıştır.

Tanıttıcı Bilgi Formu

Konu ile ilgili literatür incelenerek araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu; bireye ilişkin sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir, aile tipi, eşin eğitim durumu vb.) ve obstetrik özelliklerini sorgulayan toplam 13 sorudan oluşmaktadır (Işık ve ark., 2018; Aydın Kartal ve ark., 2018; Can ve ark., 2020).

Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ)

Annelerin doğum sonu konfor düzeylerinin belirlenmesi amacıyla Karakaplan ve Yıldız (2010) tarafından geliştirilmiştir. Güvenilirlik açısından iç tutarlılığı sınanmış ve Cronbach Alpha değeri 0,78 olarak bulunmuştur. Ölçek 34 maddelik likert tipindedir. Her bir madde 1-5 arası puanlanmaktadır. 5 tamamen katılıyorum, 1 ise kesinlikle katılmıyorum ifadesine denk gelmektedir. Puanlamaya göre ölçekten alınacak en düşük puan 34, en yüksek puan 170'dir. Ölçeğin "fiziksel, psikospiritüel ve sosyokültürel" olmak üzere üç alt boyutu vardır. Ölçekten alınan toplam puanın artması konfor düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Karakaplan ve Yıldız, 2010). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.827 olarak bulunmuştur.

LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği

Jensen ve ark. (1994) tarafından oluşturulmuştur. Ölçek, 5 değerlendirme kriterinin İngilizce baş harflerinden oluşmaktadır (2). L (Latch on the breast) = Memeyi Tutma A (Audibleswallowing) = Bebeğe yutma hareketi görülmesi T (Type of the nipple) = Meme ucu tipi C (Comfort breast/nipple) = Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı H (Hold) = Bebeği tutuş pozisyonu Her madde, 0 - 2 puan arası değerlendirilir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 10'dur. Alınan puan arttıkça emzirme başarısı da artmaktadır. Yenil ve Okumuş (2003), ölçeğin Türkçe güvenilirliğini yapmış ve kullanım için uygun ve güvenilir bir tanılama aracı olduğu saptamış ve Cronbach alfa değerini 0.95 olarak bulmuşlardır. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.747 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında doğum sonu postpartum kliniklerde ziyaret edilen ve örnekleme kriterlerine uyup çalışma hakkında bilgi verilen, onamları ve iletişim bilgileri alınan kadınlara postpartum birinci (1.) ayda iletişim bilgilerinden ulaşılmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri tekrardan kontrol edilen kadınlarla, araştırmacılar tarafından "google form" aracılığı ile oluşturulan araştırma sorularının bağlantısı e-posta, WhatsApp ve sosyal medya hesaplarına gönderilen bilgilendirme notu ile internet üzerinden paylaşılmıştır. Annelerden ilgili linke tıklayarak online anketin ilk sayfasında bulunan ve çalışma hakkında bilgi veren onam formunu okumaları, çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair onam formunu onaylamaları ve daha sonra anket formunu doldurmaları istenmiştir. Bağlantıya tıklayıp ekranda verilen detaylı bilgileri okuyup onayladıktan sonra katılımcılar isimlerini

belirtmeden formları doldurmuşlardır. Online olarak cevaplanan veri toplama formları her bir katılımcının yaklaşık 15 dakika zamanını almıştır.

İstatistiksel Analiz

Çalışmadan elde edilen veriler değerlendirilirken IBM SPSS Statistics 25 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanılmıştır. Değişkenlerin normallik dağılımı Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar, vajinal ve sezaryen doğum grupları arasındaki tanıtıcı özellikler bakımından farklılığın belirlenmesinde Ki-kare testi ve Fisher Exact testi kullanılmıştır. Ölçek toplam puan ve alt boyutları gruplar arası değerlendirmelerde normal dağılım gösterenlerde Bağımsız örneklem t testi, normal dağılım uymayanlarda Mann Whitney U

testi kullanılmıştır. Primipar annelerin LEÖ ile DSKÖ ve altboyut puanları arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile hesaplanmıştır. İstatistiksel açıdan anlamlılık 0.05 olarak alınmıştır.

Bulgular

Primipar annelerde doğum şeklinin doğum sonu konfor ve emzirme başarısına etkisinin değerlendirildiği bu çalışma, vajinal doğum yapan 30, sezaryen doğum yapan 30 olmak üzere toplam 60 primipar anne ile yapılmıştır. Annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri Tablo 1'de görülmektedir. Çalışmada normal vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan primipar annelerin sosyo-demografik özelliklerinin istatistiksel açıdan benzer olduğu görüldü (Tablo 1).

Tablo 1. Annelerin doğum şekline göre sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	Vajinal Doğum n(%)	Sezaryen Doğum n(%)	Toplam n(%)	p_a
Yaş	27.43±5.11 (Min:19, Max:38)	26.80±4.71 (Min:21, Max:42)		
18-30	21 (70)	25 (83.3)	46 (76.7)	0.222
31-42	9 (30)	5 (16.7)	14 (23.3)	
Eğitim Durumu				
Ortaokul-Lise	9 (30)	10 (33.3)	19 (31.7)	0.781
Üniversite ve üzeri	21 (70)	20 (66.7)	41 (68.3)	
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	15 (50)	9 (30)	24 (40)	0.114
Çalışmıyor	15 (50)	21 (70)	36 (60)	
Gelir düzeyi				
Orta	17 (56.7)	9 (30)	26 (43.3)	0.037
İyi	13 (43.3)	21 (70)	34 (56.7)	
Aile Tipi				
Çekirdek Aile	28 (93.3)	27 (90)	55 (91.7)	1.000*
Geniş Aile	2 (6.7)	3 (10)	5 (8.3)	
Eşin Eğitim Durumu				
Ortaokul-Lise	9 (30)	14 (46.7)	23 (38.3)	0.184
Üniversite ve üzeri	21 (70)	16 (53.3)	37 (61.7)	
Çocukluğunuzu Geçirdiğiniz Yer				
Şehir	17 (56.7)	19 (63.3)	36 (60)	0.598
Köy	13 (43.3)	11 (36.7)	24 (40)	
Evlilik Yaşı				
18-25	21 (70)	21 (70)	42 (70)	1.000
26-34	9 (30)	9 (30)	18 (30)	
Gebeliğin Planlı Olma Durumu				
Evet	29 (96.7)	26 (86.7)	55 (91.7)	0.353*
Hayır	1 (3.3)	4 (13.3)	5 (8.3)	
Bebeğin Cinsiyeti				
Kız	12 (40)	18 (60)	30 (50)	0.121
Erkek	18 (60)	12 (40)	30 (50)	
Doğum sonu ilk emzirme zamanı				
Doğumdan hemen sonra	10 (33.3)	13 (43.3)	23 (38.3)	0.244
Doğumdan sonra ilk bir saat içinde	12 (40)	14 (46.7)	26 (43.3)	
Doğumdan sonra 2-24 saat içinde	8 (26.7)	3 (10)	11 (18.3)	
Anne sütü ile beslemeyi isteme süresi				
İlk altı ay	11 (36.7)	11 (36.7)	22 (36.7)	0.232
6-12 ay	9 (30)	4 (13.3)	13 (21.7)	
12-24 ay	10 (33.3)	15 (50)	25 (41.7)	

p_a = Ki-Kare test *FisherExact Test

Tablo 2’de primipar annelere ait DSKÖ alt boyutları puanları ve LEÖ puan dağılımı yer almaktadır. DSKÖ puan ortalaması normal vajinal doğum yapan annelerde 118.5 ± 14.37 , sezaryen doğum yapan annelerde 116.4 ± 16.89 olarak saptanmıştır ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$). Primipar

annelerde LEÖ ortalamaları normal vaginal doğum yapan primipar annelerde 7 puan (min:4–max:10), sezaryen ile doğum yapan primipar annelerde ise 7 puan (min:3–max:10) olarak belirlenirken, ortalamalar karşılaştırıldığında gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Annelerin doğum şekline göre LEÖ toplam ile DSKÖ toplam puan ve altboyutları puanlarının dağılımı (n=60)

Ölçekler	Vajinal Doğum (n=30)	Sezaryen Doğum (n=30)	Test ve istatistik
	Medyan(Min-Max)	Medyan(Min-Max)	
Latch Emzirme Ölçeği	7 (4 - 10)	7 (3 - 10)	Z=449.000 p=0.988
Doğum Sonu Konfor Ölçeği	Toplam Puan ve Altboyutları		
	Ortalama \pm SS	Ortalama \pm SS	
DSKÖ Toplam	118.5 \pm 14.37	116.4 \pm 16.89	t=0.519 p=0.606
Fiziksel konfor	47.13 \pm 6.52	47.77 \pm 8.1	t=-0.334 p=0.740
Sosyokültürel konfor	29.53 \pm 4.7	30.13 \pm 3.35	t=-0.570 p=0.571
	Medyan(Min-Max)	Medyan(Min-Max)	
Psikospritiüel konfor	43.5 (22 - 50)	44 (13 - 49)	Z=411.000 p=0.563

Z=Mann Whitney U Test. t=Bağımsız Örneklem T test

Tablo 3’te primipar annelerin LEÖ ile DSKÖ ve alt boyutları korelasyonları yer almaktadır. Annelerin LEÖ ile DSKÖ ve alt boyutları korelasyon katsayıları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Annelerin Doğum Sonu Konfor Ölçeği ile Latch Emzirme Tanılama Ölçeği İlişkileri

	LEÖ	
	r	p
DSKÖ Toplam Puanı	0.221	0.089
DSKÖ Alt Boyutları		
Fiziksel Konfor	0.167	0.203
Psikospritiüel Konfor	0.171	0.192
Sosyokültürel Konfor	0.131	0.318

r=Sperman Korelasyon Analizi

Tartışma

Bu bölümde primipar annelerin doğum şeklinin doğum sonu konfor ve emzirme başarısına etkisine ait bulgular tartışılmıştır.

Çalışmada primipar annelerin DSKÖ puan ortalaması normal vaginal doğum yapan annelerde 118.5 ± 14.3 , sezaryen doğum yapan annelerde 116.4 ± 16.89 olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Çapık ve ark çalışmasında (2014) lohusaların doğum sonu konfor ölçeği toplam puan

ortalamasının 118.28 ± 13.62 olduğu, Aksoy ve ark (2017) çalışmasında annelerin konforlarının orta düzeyde olduğu ve Pınar ve ark (2009) çalışmasında ise annelerin konforlarının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. DSKÖ puanlamasına göre ölçekten alınacak toplam puanın artması konfor düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Karakaplan ve Yıldız, 2010). Doğum sonu annelerin konfor puanlarını etkileyen önemli faktörlerden biri de doğum şekli ve çocuk sayısıdır (Çapık ve ark., 2014). Çalışmalarda sezaryen ile doğum yapan annelerin oturma, ayakta durma, yatma ve banyo yapma gibi aktivitelerde daha fazla zorluk yaşadığı belirtilmektedir (Pereirave ark., 2017). Literatürle benzerlik gösteren çalışma sonuçlarında annelerin doğum sonu orta düzeyde konfor yaşadıkları söylenebilir.

Primipar annelerde doğum şeklinin doğum sonu konforu etkilemediği görüldü (Tablo 2). Erkaya ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada normal vajinal ve sezaryen ile doğum yapan kadınların doğum sonu dönemde konfor düzeyleri arasında fark bulunmazken, Aydın Kartal ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında vajinal yolla doğum yapan annelerin konfor düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Yapılan benzer çalışmalara bakıldığında da vajinal doğum sonrası sezaryen doğumlara göre konfor düzeyi yüksek

belirlenmektedir (Shaw ve Kaczorowski, 2007; Çapık ve ark., 2014; Can ve Ejder Apay, 2020).

Birgili'nin (2020) çalışmasında doğum şeklinin doğum sonu konfor fiziksel alt boyutu ve psikospiritüel alt boyutunu etkilediği belirtilmektedir. Bir başka çalışmada doğum şeklinin fiziksel ve sosyokültürel konfora etkili olduğu belirtilmektedir (Çapık ve ark., 2014). Yapılan bir başka çalışmada da annelerin doğum sonrası dönemde DSKÖ alt boyut puan ortalamalarının fiziksel, psikospiritüel ve sosyokültürel konforun vajinal doğumda sezaryene göre daha iyi olduğu vurgulanmaktadır (Aydın Kartal ve ark., 2016). Literatürle farklılık gösteren çalışma sonuçlarının ilk defa doğum deneyimi yaşayan primipar annelerin doğum sonrası sürece uyum ve aldıkları destek farklılıklarından etkilendiği düşünülmektedir.

Doğum şekli erken dönemde yenidoğanın beslenmesini, emzirmeye başlama zamanını ve etkinliğini etkilemektedir. İnsizyona bağlı ağrı, annenin yorgunluğu ve emzirmeye isteksiz olması sezaryen sonrasında, yorgunluk ve perineal bölgedeki travma ve epizyotomi onarımına bağlı ağrı ise vajinal doğumdan sonra emzirme sorunlarının yaşanmasına neden olmaktadır (Akın ve Erbil, 2020). Çalışmada primipar annelerde doğum şeklinin emzirme başarısını etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 2). Evcil ve Zoroğlu'nun (2020) çalışmasında 6.64±1.91 olarak belirlenen LATCH ölçeği puan ortalamalarına göre emzirmenin doğum şekline etkilendiği ve normal vajinal doğum yapan annelerde daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Evcil ve Zoroğlu, 2020). İnce ve Aktepe'nin çalışmasında annelerin LATCH ölçeğinden ortalama 6.18±1.58 puan aldığı bildirilirken, Örsdemir ve Koç'un çalışmasında da LATCH puan ortalamalarının 7.75±1.95 olarak belirlenmiştir (Örsdemir ve Koç, 2019). Egelioglu ve ark (2020) çalışmasında sezaryen ile doğum yapan annelerin emzirme başarısının düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan benzer çalışmalarda da vajinal yoldan doğum yapanların emzirme başarısının daha yüksek olduğu, sezaryen ile doğum yapanlara göre doğum sonrası erken dönemdeki emzirme başarısının daha düşük olduğu bildirilmiştir (Kılıcı ve Çoban, 2016; Cetişli ve ark., 2018; Prior ve ark., 2012). Normal vajinal doğum sonrası annenin daha az fiziksel rahatsızlık ve ağrı yaşamaması kendi bakımını ve bebeğin bakımını bağımsız olarak yapmasına fırsat verirken emzirmeyi de aynı şekilde olumlu yönde etkilemekte ve emzirme başarısını artırmaktadır. Sonuçlar özellikle deneyimsiz olan primipar

annelerin doğum şekline bakılmaksızın postpartum dönemde kendi öz bakımları ve emzirme konusunda desteklenmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Doğum sonu dönemde yaşanan fizyolojik sorunlar annelerin yaşam kalitesini düşürmekte ve emzirme başarısını etkilemektedir (Cheng ve Li, 2008; Yıldız ve Küçükşahin, 2011). Çalışmada annelerin doğum sonu yaşadığı konforun emzirme başarısını etkilemediği saptanmıştır (Tablo 3). Bu doğrultuda primipar annelerde doğum şekli doğum sonu konfor ve emzirme başarısını etkiler hipotezi reddedilmiştir. Aksoy Derya ve Pasinlioğlu'nun (2017) yaptığı çalışmada, annelerin emzirme başarılarının, doğum sonrası konfor düzeylerinin arttığı belirtilmektedir. Pınar ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada ise emzirme konusunda desteklenen annelerde konfor düzeylerinin arttığı belirtilmektedir. Çalışmada primipar annelerde doğum şeklinin emzirme başarısını ve doğum sonu konforu etkilemediğini ve çalışma hipotezinin kabul edilmediğini görmekteyiz. Literatürle farklılık gösteren çalışma sonuçları doğum şekline bakılmaksızın primipar annelerin doğum sonrası dönemde konforun sağlanması ve emzirme konusunda desteklenmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonuçlarına göre; primipar annelerin doğum şekli emzirme başarılarını ve konfor düzeylerini de etkilememektedir. Primipar anneler doğum sonu dönemde orta düzeyde emzirme başarısı ve konfor yaşamaktadırlar.

Sonuçlar doğrultusunda; doğum sonu süreçte kendi bakımları ve bebek bakımı konusunda deneyimsiz olan primipar annelerin emzirmenin desteklenmesi ve doğum sonu konforun artırılması konusunda desteklenmeye gereksinimleri olduğu söylenebilir. Primipar annelerin gebelik döneminden başlanarak emzirme konusunda desteklenmesi, doğum sonu konforun artırılması için fiziksel ve psikososyal desteğin sağlanması önemlidir. Ebe ve hemşireler tarafından emzirme deneyimi olmayan primipar annelerin emzirme öz yeterliliklerinin artırılması ve doğum sonrası konfor düzeylerinin ve konforu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, veri toplama zamanının pandemi sürecine denk gelmesi ve verilerin online toplanması, araştırmanın gerçekleştirildiği tarihler, araştırmanın amacına uygun olarak geliştirilen veri

toplama aracı ve katılımcıların veri toplama aracındaki sorulara verdikleri yanıtlarla da sınırlandırılmıştır.

Teşekkür

Çalışmamıza katılan tüm annelere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Araştırma öncesi Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onayı alınmıştır (Karar Tarihi: 30.09.2020 Karar No: 2020/33/1). Çevrimiçi anketin ilk sayfasında elektronik bilgilendirilmiş onay sunulmuştur. Anketin ilk sayfasında katılımcılara araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu ve istedikleri zaman ankettten çekilebilecekleri elektronik olarak bildirilmiştir. Elde edilen araştırma verilerinin, katılımcıların isimlerini kullanmadan bilimsel amaçlı olarak kullanılacağı ve yayımlanacağı açıklanmıştır ve Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak online onam alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

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

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Primipar annelerin doğum sonu dönemde doğum şekli farketmeksizin emzirme başarıları ve doğum sonu konforları orta düzeydedir.
- Primipar annelerin doğum sonu emzirme desteğine ihtiyaçları vardır.
- Doğum sonu dönemde annelerin konfor düzeyleri değerlendirilmeli ve konforu sağlamak için gerekli destek sağlanmalıdır.

Kaynaklar

- Akın Ö, Erbil N. (2020). Doğum şekli ve emzirme: sistematik derleme. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(3), 302- 318. doi:10.38108/ouhcd.799949
- Aksoy Derya Y, Pasinlioğlu T. (2017). The effect of nursing care based on comfort theory on women's post partum comfort levels after cesarean sections. International Journal of Nursing Knowledge, 28(3), 138-144. doi:10.1111 / 2047-3095.12122

- Aslan Ş, Okumuş F. (2017). Primipar Kadınların Doğum Deneyim Algıları Üzerine Doğum Beklentilerinin Etkisi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 4(1), 32-40. doi:10.17681/hsp.287497
- Aydın Kartal Y, Özsoy A, Üner K. (2018). Lohusalarm kamu hastanesinde doğum sonrası konfor düzeylerinin belirlenmesi ve etkileyen faktörler. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 8(3), 206-212.
- Başar F, Yeşildere SH. (2018). Women's choice of delivery methods and the factors that affect them. Journal of Current Researches on Health Sector, 8 (1), 59-74. doi: 10.26579/jocrehes_8.1.6
- Birgili F. (2020). Doğum yapan kadınların doğum sonu konforu ve etkileyen faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 23(3), 351-360. doi: 10.17049/ataunihem.484941.
- Brown CR, Dodds L, Legge A, Bryanton J, Semenec S. (2014). Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. Canadian Journal of Public Health, 105(3), e179-85.
- Çetişli NE, Arkan G, Top ED. (2018). Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period. Revista da Associação Médica Brasileira, 64(2),164-169. doi: 10.1590/1806- 9282.64.02.164
- Cheng CY, Li Q. (2008). Integrative review of research on general health status and prevalence of common physical health conditions of women after childbirth. Womens Health Issues, 18, 267-280.
- Çapık A, Özkan H, Ejder AS. (2014). Loğusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 7(3), 186-192.
- Egelioglu CN, Işık S, Kahveci M, Hacılar A. (2020). Primipar annelerde doğum şekline göre postpartum fiziksel semptom şiddeti ve emzirme davranışları. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 17(2), 98-103. doi:10.5222/HEAD.2020.68095
- Erkaya R, Türk R, Sakar T. (2017). Determining comfort levels of postpartum women after vaginal and caesarean birth. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 237,1526-1532.
- Evcil F, Zoroğlu G. (2020). Bir üniversite hastanesinde doğum yapan annelerin anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. Kafkas Journal of Medical Sciences, 10(3), 221-227. doi: 10.5505/kjms.2020.26429
- Güleşen A, Yıldız D. (2013). Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 12, 177-182.
- Jensen D, Wallace S, Kelsay P. (1994). LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 23, 27-32.

- Irmak N. (2016). Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *The Journal of Turkish Family Physician*, 7(2), 27-31. doi:10.15511/tjtfp.16.02627ç.
- Işık G, Çetişli N, Başkaya V. (2018). Doğum Şekline Göre Annelerin Doğum Sonrası Ağrı, Yorgunluk Düzeyleri ve Emzirme Öz-Yeterlikleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11 (3), 224-232.
- İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. (2017). Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 7(3), 183-190. doi:10.5222/buchd.2017.183.
- Karakaplan S, Yıldız H. (2010). Doğum sonu konfor ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 55-65.
- Kim JI, Lee KJ. (2017). Bladder symptoms, fatigue and physical activity in postpartum women. *Asian Nursing Research*, 11(1), 50-55.
- Kılıcı H, Çoban A. (2016). The correlation between breastfeeding success in the early postpartum period and the perception of self-efficacy in breastfeeding and breast problems in the late postpartum. *Breastfeeding Medicine*, 11(4), 188-195. doi: 10.1089/bfm.2015.0046.
- Kolcoba K. (2005). Confort theory and practice: a vision for holistic health care and research. *Clinical Nurse Specialist*, 19(1), 49-50.
- Kurt Can E, & Ejder Apay S. (2020). Doğum şekli: doğum sonu konfor ve doğumdan memnuniyet düzeylerini etkiler mi?. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8 (3) , 547-565 . doi: 10.33715/inonusaglik.753497
- Örsdemir Ç, Koç G. (2019). Doğum Sonrası Annelerin Emzirme Bilgi ve Davranışları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (2), 160-166
- Öztürk S, Erci B. (2016). Postpartum Dönemdeki Primipar Annelere Loğusa ve Yenidoğan Bakımı Konusunda Verilen Eğitimin Annelik Özgüvenine Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (2), 25-31.
- Paksoy N, Erbaydar T. (2020). Relationship between caesarean section and breastfeeding: evidence from the 2013 Turkey demographic and health survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(55), 2-9. doi:10.1186/s12884-020-2732-6
- Pereira TR, De Souza FG, Beleza AC. (2017). Implications of pain in functional activities in immediate postpartum period according to the mode of delivery and parity: An observational study. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 21(1), 37-43. doi: 10.1016/j.bjpt.2016.12.003.
- Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. (2009). Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(3), 184-190.
- Prior E, Santhakumaran S, Gale C, Philipps LH, Modi N, Hyde MJ. (2012). Breastfeeding after cesarean delivery: A systematic review and meta analysis of World literature. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 95(5), 1113-1115. doi: 10.3945/ajcn.111.030254.
- Said-Mohamed R, Pettifor JM, Norris SA. (2018). Life history theory hypotheses on childgrowth: potential implications for short and long-term child growth, development and health. *American Journal of Physical Anthropology*, 165 (1), 4-19
- Shaw E, Kaczorowski J. (2007). Postpartum care what'snew? *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 19(6), 561-567. doi: 10.1097/GCO.0b013e3282f10e44
- Turan A, Bozkurt G. (2020). Effects of Delivery Method on Breastfeeding Success in Primiparous Mothers. *Archives of Health Science and Research*, 7(1), 60-65. doi:10.5152/ArcHealthSciRes.2020.540476
- Uslu S, Can E, Özdemir H, Bülbül A. (2010). Bir yenidoğan ünitesinde annelerin anne sütü ile beslenme bilgi düzeyleri. *Çocuk Dergisi*, 10(2), 82-85.
- Wang W, Lau Y, Chow A, Chan KS. (2014). Breast-feeding intention, initiation and duration among Hong Kong Chinese women: A prospective longitudinal study. *Midwifery*, 30(6), 678-687.
- Yenal K, Okumus H. (2003). LATCH emzirme tanılama aracının güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5, 38-44.
- Yenal K, Tokat MA, Ozan YD, Çeçe Ö, Abalı FB. (2013). Annelerin Emzirme Öz-yeterlilik Algıları İle Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 10 (2), 14-19.
- Yıldız H, Küçükşahin N. (2011). Kırsal bölgede annelerin doğum sonu yaşadıkları sorunlar ve bakım gereksinimleri. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 15(4), 159-166.

Kronik Hastalığı Olan ve Olmayan Adölesanlarda Kaygı ve Otonomi İlişkisi

The Relationship Between Anxiety and Autonomy in Adolescents with and without Chronic Disease

Ayşe Şahin¹  Suat Tuncay²  Kamile Akça³  Duygu Arıkan⁴ 

¹ Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çocuk Bakımı ve Gençlik Hizmetleri Bölümü, Çocuk Gelişimi, Amasya, TÜRKİYE

² Bingöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bingöl, TÜRKİYE

³ Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Gaziantep, TÜRKİYE

⁴ Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 30/01/2021 Kabul tarihi/ Date of acceptance: 20/10/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey. Published online: 11/09/2022

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanlarda kaygı ve otonomi ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Karşılaştırmalı tanımlayıcı ve ilişkisel türde gerçekleştirilen çalışmanın kapsamına kronik hastalığı (n=79) olan ve olmayan (n=79) toplam 158 adölesan alındı. Araştırma verileri, Erzurum'da bir eğitim-araştırma hastanesi çocuk polikliniğine başvuran kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanlara; Adölesan Bilgi Formu, Sürekli Kaygı Ölçeği ve Sosyotropi-Otonomi Ölçeği uygulanarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde, ki-kare, bağımsız gruplar t testi ve korelasyon testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan, kronik hastalığı olan adölesanların yaş ortalaması 13.9±2.28, kronik hastalığı olmayan adölesanların yaş ortalaması 14.6±2.06'dır. Adölesanların %41.8'inin endokrin hastalığı, %12.7'sinin gastrointestinal sistem hastalığı olduğu belirlendi. Kronik hastalığı olan adölesanlarda Sürekli Kaygı Ölçeği toplam puan ortalaması 51.0±7.01, kronik hastalığı olmayan adölesanlarda 51.11±8.36 olarak bulundu. Kronik hastalığı olan adölesanların Otonomi Ölçeği ortalama toplam puanı 82.98±13.53, kronik hastalığı olmayan adölesanlarda ise bu puan 76.68±18.20 olarak belirlendi. Kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanların kaygı ve otonomi kişilik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmedi (r=0.14; p=0.19).

Sonuç: Araştırmaya katılan kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanların orta düzeyde kaygıya sahip olduğu belirlendi. Kronik hastalığı olan adölesanların otonomisinin olmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edildi. Kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanların kaygı ve otonomi puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, kronik hastalık, kaygı, otonomi

ABSTRACT

Objective: This study aimed to determine the relationship between anxiety and autonomy in adolescents with and without chronic disease.

Method: A total of 158 adolescents with (n=79) or without the chronic disease (n=79) were included in this comparative descriptive and correlational study. Research data were collected by applying Adolescent Information Form, Trait Anxiety Scale and Sociotropy-Autonomy Scale to adolescents with and without chronic disease who applied to a training-research hospital pediatric outpatient clinic in Erzurum hospital. Frequency, percentage, chi-square, independent groups T-test and correlation test were used to evaluate the data.

Results: The average age of adolescents with chronic diseases participating in the study was found 13.9 ± 2.28, and the average age of adolescents without chronic disease was 14.6 ± 2.06. It was determined that 41.8% of adolescents had endocrine diseases and 12.7% had gastrointestinal diseases. The total score of the Trait Anxiety Scale was 51.0±7.01 in adolescents with chronic disease, and 51.11±8.36 in adolescents without chronic disease. The mean total score on the Autonomy Scale of adolescents with chronic diseases was 82.98±13.53, while this score was 76.68±18.20 in adolescents without chronic disease. No statistically significant relationship was found between the anxiety and autonomy personality traits of adolescents with and without chronic disease (r=0.14; p=0.19).

Conclusion: It was determined that the adolescents who participated in the study with and without the chronic disease had moderate anxiety. Adolescents with chronic diseases were found to have higher autonomy than those without. No correlation was found between anxiety and autonomy scores of adolescents with and without chronic diseases.

Keywords: Adolescent, chronic disease, anxiety, autonomy

ORCID IDs of the authors: AŞ: 0000-0003-1240-0178; ST: 0000-0001-5493-6507; KA: 0000-0002-2833-8754; DA: 0000-0001-9451-8799

Sorumlu yazar/Corresponding author: Öğr. Gör. Ayşe Şahin

Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çocuk Bakımı ve Gençlik Hizmetleri Bölümü, Çocuk Gelişimi, Amasya, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: ayse.sahin@amasya.edu.tr, sahinayse060@gmail.com

Atf/Citation: Şahin A, Tuncay S, Akça K, Arıkan D. (2022). Kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanlarda kaygı ve otonomi ilişkisi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(2), 166-172. DOI:10.38108/ouhcd.871163



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Kronik hastalık, tam olarak tedavi edilemeyen, uzun süreli gözlem, kontrol ve bakım gerektiren, çocuk ve ailenin yaşamını maddi, sosyal, duygusal, davranışsal ve bilişsel yönlerden etkileyen bir durumdur (Çavuşoğlu, 2015; Ovayolu ve Ovayolu, 2016). Tüm çocuk popülasyonunun %1-2'sinde kronik sağlık sorunları bulunmakta ve bunların %10'unu ağır kronik hastalıklar oluşturmaktadır (Törüner ve Büyükgönenç, 2017). Kronik hastalıklar akut hastalıklara göre uzun süreli hastaneye yatma, fiziksel yıpranma ve bazı kısıtlamalara neden olmaktadır (Çavuşoğlu, 2015). Bu nedenle kronik hastalığın varlığı henüz gelişimi tamamlanmış çocuk üzerinde hayat boyu devam eden fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal gelişiminde kalıcı etkiler meydana getirebilmektedir (Törüner ve Büyükgönenç, 2017).

Kronik hastalığa karşı çocuğun verdiği tepki genellikle gelişimsel düzeyi ile ilişkilidir. Her çocuk kendi gelişimsel düzeyine göre hastalığa tepki vermekte ve bu durumla baş etmektedir. Çocuklar gelişimsel düzeylerine göre kronik hastalığı anlamakta ve tanımlamaktadır. Çocuğun yaşı büyüdükçe kronik hastalığa, tedavisine, hastalık sürecine ilişkin karmaşık ve soyut tanımları anlamaya başlamaktadır. Çocuğun bilişsel kapasitesi, yardım alma mekanizmaları, olayları anlamlandırılmamaları, ebeveyn desteği, gelecek ile ilgili olumsuz düşünceler, maruz kaldığı işlemler gibi birçok sebepten dolayı çocuklar sürekli kaygı yaşayabilmekte ve otonomileri etkilenebilmektedir. (Conk ve ark., 2013; APA, 2002; Wright ve ark., 2007).

Kaygı, gelecekte oluşabilecek tehditlere karşı bireyde endişeye sebep olacak olumsuz ve duygusal bir uyarı halidir. Kaygı, durumluk ve sürekli olarak iki boyutta ele alınmaktadır. Durumluk kaygı bireyin içinde bulunduğu stresli durumlardan dolayı hissettiği korku, sürekli kaygı ise bireyin kaygı yaşantısına bağlı olan bağımlılığı olarak tanımlanır (Gürsoy, 2006; Gürsoy ve ark., 2017). Her bireyin sıklıkla yaşadığı ve insanın temel duygularından biri olan kaygı aynı zamanda bireyin yaşamını da etkilemektedir (Özdal ve Neriman, 2005). Kaygının gelişimi, önceki öğrenme ve deneyimlerden, içinde bulunulan çevresel etmenlerden etkilenmektedir (Gürsoy ve ark., 2017). Kronik bir hastalığının olması, hastaneye yatma, çeşitli tanı ve tedavi girişimlerinin uygulanması gibi pek çok değişkene bağlı olarak adölesanın kaygı düzeyinde farklılıklar olabilmektedir (Er, 2006).

Beck'in bilişsel kuramı kişiliği "sosyotropi" ve "otonomi" olarak iki şekilde ele almaktadır (Büyükbayram ve ark., 2016; Yardan ve Dikmetaş, 2013). Bireylerin başkalarına bağımlı ya da özerk olma durumları sosyotropi ve otonomi kavramları ile açıklanmaktadır (Baydoğan ve Dağ, 2008; Beck ve ark., 1983). Bireyin bağımsız bir şekilde kendisi ile ilgili konularda karar verebilmesi ve bu kararı uygulayabilme yeterlik ve yetkinliği otonomi olarak adlandırılmaktadır (Çavuşoğlu, 2015). Çocuklarda otonomi kazanımı oyun döneminde (1-3 yaş) başlamaktadır. Adölesan dönemde kişilik oluşmaya başlamakta ve özerklik (otonomi) duygusu gelişmektedir. Bağımsızlık içgüdüleri en üst noktalara ulaşmaktadır (Derman, 2008). Kronik bir hastalığın varlığında çocukların otonomi gelişimi etkilenebilir (Conk ve ark., 2013). Kronik hastalık nedeniyle bazı kısıtlamaların olması, sık ve uzun süre hastanede bulunma çocuğun otonomi gelişimini engelleyebilir (Çavuşoğlu, 2015). Kronik hastalığı bulunan çocuk akut hastalığı bulunan çocuğa göre bağımlılık ve içe kapanma duygusu yaşayabilir. Kronik hastalığın varlığında hastane ortamında çocuğun bazı kararlara katılmasına izin verilmesi onun otonomisini destekleyecek bazı seçenekler sunulması hastane ortamında çevresini kontrol etmesine yardım eder (Çavuşoğlu, 2015). Böylece kronik hastalıkla baş etmeye çalışan çocuğun otonomisi desteklenmiş olur.

Kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanların kaygı ve otonomilerinin farklılık gösterip göstermediği ve bu iki parametrenin birbiri ile ilişkilerinin olup olmadığını belirlemek amacıyla bu araştırma planlandı.

Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu araştırma karşılaştırmalı tanımlayıcı ve ilişkisel modelde tasarlandı.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, Erzurum ilinde bulunan bir eğitim-araştırma hastanesi çocuk polikliniklerine başvuran 10-17 yaş arası kronik hastalığı olan veya olmayan adölesanlarla Nisan-Eylül 2019 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Nisan-Eylül 2019 tarihleri arasında Erzurum ilinde bulunan bir eğitim-araştırma hastanesi çocuk polikliniklerine başvuran 10-17 yaş arası adölesanlar oluşturdu. Araştırmanın güç analizi G*Power 3.1.9.7 programı ile yapılmıştır. En basit grup içi ve gruplar arası karşılaştırmalar için, alfa=0.05 seviyesinde, 0.80

değerinde bir istatistiki güç için belirlenen etki değerinde ihtiyaç duyulan örneklem büyüklüğü yaklaşık olarak $n=128$ 'dir. Bu güç seviyesine göre örneklem büyüklüğü sayısının oldukça yeterli olduğu görülmüştür.

Verilerin Toplama Araçları

Araştırmacılar tarafından hazırlanmış sosyodemografik özellikleri kapsayan "Adölesan Bilgi Formu" ile "Sosyotropi-Otonomi Ölçeği" ve "Sürekli Kaygı Ölçeği" kullanıldı.

Adölesan Bilgi Formu

Bu form tek bölümden oluşmaktadır. Adölesanın yaşı, cinsiyeti, kronik hastalığa sahip olma durumu, tanı, tanı alma süresi, eğitimi, yaşadığı yer, ebeveyn yaşı, yakınlık derecesi, ebeveyn eğitim durumu, sosyoekonomik durum sorularını kapsamaktadır.

Sürekli Kaygı Ölçeği

Spielberger ve arkadaşları 1970 yılında durumluluk ve sürekli kaygı ölçeğini geliştirmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye kazandırılması Öner ve Le Compte (1998) tarafından sağlanmıştır (Öner & Le Compte, 1998).

Araştırmamızda kullanılan Sürekli Kaygı Ölçeği, 20 ifadeden ve her ifade de 4 maddeden oluşmaktadır. Her madde en fazla dört puanlık ölçüm sağlamaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20 iken en yüksek puan 80'dir. Bu ölçekteki seçenekler (1) Hemen hiçbir zaman, (2) Bazen, (3) Çok zaman ve (4) Hemen her zaman şeklindedir. Ölçekte puanın artması kaygı düzeyinin arttığını ifade etmektedir. Ölçekte 20-40 puan arası kaygının olmadığı, 41-60 puan arası hafif kaygının olduğu ve 61 üzerinde puan ise yüksek kaygı olduğu göstergesidir (Kurnaz, 2007). Özusta'nın (1995) 9-12 yaş grubu ile yaptığı ölçek geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, ölçeğin çocuklarda kullanılmasının uygun olduğu belirtilmiştir. Sürekli Kaygı Ölçeği'nin Cronbach Alfa değeri 0.81 olarak bulunmuştur (Özusta, 1995). Bu çalışmada kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanlarda Sürekli Kaygı Ölçeği'nin Cronbach Alpha puanları sırasıyla 0.72 ve 0.75 olarak bulundu.

Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOSOTÖ)

Bu çalışmada, sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerinin ölçülmesi amacıyla Beck ve ark. (1983) tarafından geliştirilen (Bieling et al., 2000), Şahin ve ark. (1993) tarafından ise Türkçe'ye uyarlanan Sosyotropi-Otonomi Ölçeği kullanılmıştır. Türkiye'de yapılan çalışmalarda ölçeğin iç tutarlılığı otonomi için 0.81 olarak bulunmuştur (Şahin et al., 1993). Ölçekte; sosyotropi ve otonomi özellikleri alt boyutları bulunmaktadır. Ancak bu çalışmada sadece

otonomi ölçeği kullanılmıştır. Otonomi ölçeği kişilik özelliklerinde; kişisel başarı, özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma olarak üç boyutlu olarak 30 ifade ile ölçülmektedir ve ölçekten alınabilecek en yüksek puan 120'dir. Ölçek beşli likert tipindedir (0=hiç tanımlamıyor, 4=çok iyi tanımlıyor), ölçekten alınan düşük puan düşük otonomi, yüksek puan yüksek otonomiye göstermektedir (Serinkan & Barutçu, 2006). Bu çalışmada, Sosyotropi-Otonomi Ölçeği'nin Cronbach Alpha puanları kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanlarda sırasıyla 0.74 ve 0.86 olarak bulundu.

Verilerin Toplanması

Bir ilin eğitim-araştırma hastanesi çocuk polikliniklerinde Nisan-Eylül 2019 tarihleri arasında hem katılımcılar hem de ebeveynleri bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmış ve katılımcılar çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma kapsamındaki adölesanlara polikliniğe giriş işlemleri yapıldıktan sonra poliklinikte ulaşıldı. Veriler, araştırmanın amacı açıklandıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği ile çocuk polikliniklerindeki adölesanlardan toplandı. Her görüşme ortalama 15-20 dakika sürdü. Görüşme esnasında sırasıyla "Adölesan Bilgi Formu", "Sürekli Kaygı Ölçeği" ve "Otonomi Ölçeği" uygulandı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, elektronik ortamda değerlendirildi. Adölesanların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesi için ortalama (\bar{x}), sayı (n), yüzde (%) ve standart sapma testleri, kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanların Sürekli Kaygı Ölçeği ile Otonomi Ölçeğinin karşılaştırılması amacıyla ortalama (\bar{x}), standart sapma ve bağımsız gruplarda t testi, kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanların Sürekli Kaygı Ölçeği ile Otonomi Ölçeği arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Spearman Korelasyon testi kullanıldı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan 19.04.2019 tarihinde (Sayı: 2019-2/15) etik izin alındı. Araştırmanın yapıldığı çocuk polikliniklerden kurum izni alındı. Araştırmaya alınan adölesanlardan ve ebeveynlerden sözlü ve yazılı onam alındı.

Bulgular

Araştırmaya katılan adölesanların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde kronik hastalığı olan adölesanların yaş ortalamasının 13.9 ± 2.28 , kronik hastalığı olmayan adölesanların yaş ortalamasının ise 14.6 ± 2.06 olduğu bulundu.

Kronik hastalığı olan adölesanların %46.2'sinin 13-15 yaş arasında olduğu, %54.4'ünün kız olduğu, %49.4'ünün lise eğitimi aldığı ve % 49.4'ünün il merkezinde yaşadığı, %53.2'sinin sosyoekonomik durumunun orta olduğu ve %58.2'sinin kendisini annesine daha yakın hissettiği belirlendi (Tablo 1). Kronik hastalığı olmayan adölesanlarda ise

%44.3'ünün 16-18 yaş arasında, %54.4'ünün erkek olduğu, %59.3'ünün lise eğitimi aldığı, %46.8'inin il merkezinde yaşadığı, %58.2'sinin aile gelir durumunun gidere denk olduğu ve %68.4'ünün annesine daha yakın hissettiği bulundu. İki grubun sosyo-demografik özellikleri bakımından istatistiksel fark tespit edilmedi (Tablo 1).

Tablo 1. Adölesanların tanıtıcı özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	Kronik Hastalığı Olan Adölesanlar (n=79)		Kronik Hastalığı Olmayan Adölesanlar (n=79)		Test ve Anlamlılık	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	X ²	p
Yaş						
10-12 yaş	20	25.6	12	15.2	5.19	0.07
13-15 yaş	36	46.2	32	40.5		
16-18 yaş	22	28.2	35	44.3		
Cinsiyet						
Kız	43	54.4	36	45.6	1.24	0.26
Erkek	36	45.6	43	54.4		
Eğitim Durumu						
İlköğretim	38	48.1	27	34.2	3.80	0.15*
Lise	39	49.4	47	59.5		
Diğer	2	2.5	5	6.3		
Yaşanılan Yer						
İl	39	49.4	37	46.8	0.84	0.65
İlçe	19	24.1	16	20.3		
Köy	21	26.6	26	32.9		
Sosyoekonomik Durum						
Gelir Giderden Az	32	40.5	29	36.7	0.49	0.80*
Gelir Gidere Eş Değer	42	53.2	46	58.2		
Gelir Giderden Çok	5	6.3	4	5.1		
En Yakın Hissettiği Kişi						
Anne	46	58.2	54	68.4	5.59	0.13*
Baba	23	29.1	11	13.9		
Büyükanne/Büyükbaba	2	2.5	3	3.8		
Diğer	8	10.1	11	13.9		

*Fisher exact test

Kronik hastalığı olan adölesanların hastalık özellikleri incelendiğinde adölesanların %41.8'inin endokrin hastalıklara ve %12.7'sinin gastrointestinal hastalıklara sahip olduğu belirlendi. Adölesanların %49.4'ünün son 3-12 ay arasında tanı aldığı görüldü (Tablo 2).

Kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanların kaygı ve otonomi düzeyleri ölçüldü. Kronik hastalığı olan adölesanlarda Sürekli Kaygı Ölçeği toplam puan ortalaması 51.0±7.01, kronik hastalığı olmayan adölesanlarda 51.11±8.36 bulundu. İki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi (p>0.05), (Tablo 3). Her iki grubun da kaygı düzeyinin normalin üstünde olduğu belirlendi. Kronik hastalığı olan adölesanların Otonomi Ölçeği toplam puan ortalaması 82.98±13.53 bulunurken, kronik hastalığı olmayan

adölesanlarda ise bu puan 76.68±18.20 olarak belirlendi. İki grubun otonomi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve kronik hastalığı olan adölesanların otonomi düzeylerin daha yüksek olduğu saptandı (p<0.05), (Tablo 3).

Tablo 2. Kronik hastalığı olan adölesanların hastalık özellikleri

Adölesanların Tıbbi Tanısı	Sayı	Yüzde
Gis Hastalıkları	10	12.7
Endokrin Hastalıkları	33	41.8
Solunum Hastalıkları	6	7.6
Sinir Hastalıkları	7	8.9
Dolaşım Hastalıkları	7	8.9
Üriner Hastalıkları	5	6.3
Hematolojik Hastalıkları	5	6.3
Diğer	6	7.6
Tanı Süresi (ay)		
3-12 ay	39	49.4
13-24 ay	12	15.2
25 ay ve üzeri	28	35.4

Tablo 3. Adölesanların kaygı ve otonomi düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	Kronik Hastalığı Olan Adölesanlar (n=79)		Kronik Hastalığı Olmayan Adölesanlar (n=79)		Test ve p	
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	t	p
Sürekli Kaygı Ölçeği	51.0	7.01	51.11	8.36	0.09	0.92
Otonomi Ölçeği	82.98	13.53	76.68	18.20	2.47	0.01

Kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanların kaygı ve otonomi ilişkileri incelenmiştir (Tablo 4). Kronik hastalığı olan adölesanların kaygı ve otonomi kişilik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmedi ($r=0.14$; $p=0.199$), (Tablo 4). Kronik hastalığı olmayan adölesanlarda da yine benzer şekilde kaygı ve otonomi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($r=0.21$; $p=0.05$; Tablo 4).

Tablo 4. Adölesanların sürekli kaygı ve otonomi ilişkisi

Ölçekler	Kronik Hastalığı Olan Adölesanlar (n=79)		Kronik Hastalığı Olmayan Adölesanlar (n=79)	
	r	p	r	p
Sürekli Kaygı Ölçeği	0.14	0.19	0.21	0.05
Otonomi Ölçeği				

Tartışma

Bu araştırma, kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanlarda kaygı ve otonomi ilişkisini incelemiştir. Çocuklarda kronik hastalıklar önemli halk sağlığı problemidir ve genellikle kronik hastalıklar biyolojik, psikolojik ve bilişsel birçok nedenle ilişkilidir. Çocuklarda kronik hastalık yavaş yavaş başlar, uzun veya belirsiz bir süre ile ortaya çıkabilir, bu durumda sürekli ev ve hastane düzeyinde bakım gerektirmektedir (Souza ve ark., 2020). Yaptığımız çalışmada, kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanlarda kaygı düzeyinin normalin üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Literatürde, LaGrant ve ark. (2020) davranış bozukluğu, depresyon, astım ve alerjisi olan çocuklarının anksiyeteye sahip olma olasılığı daha yüksek bulunmuştur. Clarke ve Currie (2009) fiziksel hastalık ile anksiyete arasında güçlü bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Farklı kronik hastalığa sahip olan çocuk/ergenlerde anksiyete bozukluklarının yaygınlığı sağlıklı çocuklara göre daha yüksek olduğu düşünülmektedir (Gandhi ve ark., 2012; Pao ve Bosk, 2011). Astım, tip 1 diyabet,

epilepsi, enflamatuar bağırsak hastalığı, juvenil idiyopatik artrit, konjenital kalp hastalığı ve orak hücre hastalığı olan çocuklarda ve gençlerde, %20 ila %50 arasında değişen tahminlerle artan bir anksiyete prevalansına ilişkin net kanıtlar bulunmuştur (Cobham ve ark., 2020). Araştırma sonuçlarımızdan farklı olarak, Katarzyna Kiliś-Pstrusińska ve ark. (2013), kronik böbrek hastalığı olan çocukların büyük çoğunluğunun kaygı düzeyleri ile sağlıklı çocuklar arasındaki kaygı düzeyi önemli ölçüde farklılık tespit etmemiştir (Kiliś-Pstrusińska ve ark., 2013). Hastalık ve hastaneye yatırılma kişinin demografik özelliklerine bakılmaksızın tüm insanları etkileyen özellikle de çocukların hayatlarında iz bırakabilecek bir süreçtir (Er, 2006). Hastalık ve buna bağlı olarak hastaneye yatma çocuğu korkutan ve rahatsız eden yaşantıları içerir (Çavuşoğlu, 2015). Yaptığımız çalışmada, kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanlarda kaygı düzeyinin normalin üzerinde olması, hem kronik olan ve olmayan hastalığın varlığı hem de hastanede bulunmayla ilişkilendirilebilir.

Otonomi, bireyin bağımsızlığını, kişisel haklarını koruyabilme ve artırabilme özelliği olarak tanımlanmakta olup (Kaya ve ark., 2006), insanın özgür düşünüp karar verme, verdiği kararını eyleme geçirme, bağımsız hareket edebilme yetisine sahip olma olarak da tanımlanabilir (Yardan ve Dikmetaş, 2013). Bu kişilik özelliği yüksek olan bireyler, kendi aktivitelerini yönlendirmekten, hedeflerine ulaşmaktan, çevrelerinde olup bitenleri kontrol etmekten ve başarılı olmaktan mutluluk duyarlar ve kişisel başarı ve başarısızlıklara büyük önem verirler (Sato ve Gonzalez, 2009). Amerikan Psikiyatri Birliği (APA, 2002) adölesan dönemini; fiziksel, bilişsel, davranışsal ve bireysel otonomi düzeyinin arttığı çocuktan yetişkinliğe geçilen bir dönem olarak belirtmektedir (APA, 2002). Araştırmamızda kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanların otonomik kişilik özelliklerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç adölesan dönem bireysel otonomi düzeylerinde artış olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Otonom bireyler başarı odaklıdır ve onlar için kontrol çok önemlidir. Bu kişilik özelliği baskın

olan kişiler, kendi faaliyetlerini yönetmekten, amacına ulaşmaktan, çevrelerinde olayları kontrol etmekten ve başarıyı yakalamaktan mutlu olurlar (Sato ve Gonzalez, 2009). Araştırmamızda, kronik hastalığa sahip adölesanların otonomik kişilik düzeylerinin kronik hastalığı olmayan adölesanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Kronik hastalık tanı süresine bakıldığında adölesanların %35.4'ü 25 ay ve üzeri kronik hastalıkla yaşamlarını sürdürmeye devam etmektedir. Araştırmamızda kronik hastalığın uzun süreli varlığı, adölesan döneminde bireysel otonomi düzeyinin arttığı bir dönem olması (APA, 2002) sebebiyle kronik hastalığa sahip adölesanların otonomik kişilik özelliklerinin yüksek olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Araştırmamızda kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanların kaygı ve otonomik kişilik özellikleri arasında ilişki tespit edilmemiştir. Literatür incelendiğinde; Alford ve Gerrity (2003) yetişkin bireylerle yaptığı çalışmasında otonomik kişilik özelliği ile anksiyete arasında ilişki tespit etmemiştir (Alford ve Gerrity, 2003). Örneklem grubu farklı olsa da araştırma sonucu bakımından benzerdir. Araştırma sonucumuzla benzer olmayan çalışmalar da mevcuttur. Demir (2019), yetişkinlerle yapmış olduğu araştırmasında sürekli kaygının, otonomik kişilik özelliği ile pozitif yönde ilişkili olduğunu tespit etmiştir (Demir, 2019). Lüle (2002)'nin lise mezunu ergenlerle yaptığı çalışmada sürekli kaygı düzeyi arttıkça özerklik düzeyi azalmakta, sürekli kaygı azaldıkça da özerklik düzeyi artmaktadır sonucuna ulaşmıştır (Lüle, 2002). Araştırma sonuçlarının birbirinden farklı olması yaş grubu, örneklem sayısı ile ilişkilendirilebilir.

Araştırmamızın sonuçları bazı sınırlılıklar göz önünde alınarak değerlendirilmelidir. Bu çalışmaya dahil edilen kronik hastalığı sahip olan adölesanların nispeten küçük bir örneklem oluşturması sınırlılıktır. Bir diğer sınırlılık kontrol grubunun hastalık tanısının belirlenememesidir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmaya katılan kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanların orta düzeyde kaygıya sahip olduğu belirlendi. Kronik hastalığı olan adölesanların otonomilerinin daha yüksek olduğu tespit edildi. Hem kronik hastalığı olan hem olmayan adölesanların kaygı ve otonomi puanları arasında bir ilişki bulunmadı. Kronik hastalığı olan ve olmayan adölesanlar bu süreçte kaygı ve otonomilerinin değerlendirilerek sağlık

profesyonelleri ve aileri tarafından desteklenmeleri gerekmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Çalışma için Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan (Sayı: 2019-2/15) ve Hemşirelik Fakültesi Dekanı'ndan etik uygunluk onayı alındı (19.04.2019).

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Yazar Katkısı: AŞ, ST, DA; Fikir/kavram: ST, AŞ; Tasarım: AŞ, ST; Danışmanlık: DA; Veri Toplama veya İşleme: AŞ, ST, KA; Analiz veya Yorum: ST, AŞ; Kaynak Tarama: AŞ, ST, KA; Makalenin Yazımı: AŞ, ST, KA; Eleştirel inceleme: DA.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Mali kaynak kullanılmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Kronik hastalığı olan adölesanlarda otonominin daha yüksek olduğu tespit edildi. Bu durum kronik hastalığı yönetme ve baş etmede adölesanlara destek sağlayabilir.
- Kronik hastalığı olan olmayan adölesanlarda kaygının orta düzeyde olması, çocuk hemşirelerinin konsültasyon liyazon psikiyatri hemşireleriyle iş birliği içerisinde eğitim programları düzenlemelerine gerekçe sunmaktadır. Bu da adölesan sağlık düzeyine olumlu yönde katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar




- Alford BA, Gerrity DM. (2003). The specificity of sociotropy-autonomy personality dimensions to depression vs. Anxiety. *Journal of Clinical Psychology*, 51, 190-195.
- American Psychological Association (APA). (2002). *Developing adolescents: A reference for professionals*. Erişim tarihi: 26.12.2020, <https://www.apa.org/pi/families/resources/devlop.pdf>
- Arlı, M, Nazik, H. (2010). *Bilimsel Araştırmaya Giriş*. 4. Baskı, Ankara, Gazi Kitabevi, s. 7-158.
- Baydoğan M, Dağ İ. (2008). Hemodiyaliz Hastalarındaki Depresiflik Düzeyinin Yordanmasında Kontrol Odağı, Öğrenilmiş Güçlülük ve Sosyotropi-Otonomi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19,19-28.
- Beck AT, Epstein N, Harrison RP, Emery G. (1983). Development of the Sociotropy-Autonomy Scale: A measure of personality factors in psychopathology. Unpublished manuscript, Philadelphia: Center for Cognitive Therapy, University of Pennsylvania Medical School, p. 406.

- Bieling PJ, Beck AT, Brown GK. (2000). The Sociotropy–Autonomy Scale: Structure and Implications. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 763-780. DOI: 10.1023/A:1005599714224
- Büyükbayram A, Arabacı LB, Gülsenay T, Varol D. (2016). Öğrenci hemşirelerin duygusal zekâ ve sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişki. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1, 29-37.
- Çavuşoğlu H. (2015). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. 11 Baskı, Ankara, Sistem Ofset Basımevi, s.71-86.
- Clarke DM, Currie KC. (2009). Depression, anxiety and their relationship with chronic diseases: a review of the epidemiology, risk and treatment evidence. *Medical Journal of Australia*, 190, 54-60.
- Cobham VE, Hickling A, Kimball H, Thomas HJ, Scott JG, Middeldorp CM. (2020). Systematic Review: Anxiety in Children and Adolescents with Chronic Medical Conditions. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59, 595-618. DOI: 10.1016/j.jaac.2019.10.010
- Conk Z, Başbakkal Z, Bal Y, Bolışık B. (ed.). (2013). *Pediatric hemşireliği (1. bs.)*. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, s. 901-936.
- Demir DS. (2019). Yetişkinlerde Bağlanma Stilleri İle Sürekli Kaygı Düzeyi ve Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Derman, O. (2008). Ergenlerde psikososyal gelişim. *Adölesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi*, 63, 19-21.
- Er M. (2006). Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49, 155-168.
- Gandhi B, Cheek S, Campo JV. (2012). Anxiety in the pediatric medical setting. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North American*, 21, 643-653. DOI: 10.1016/j.chc.2012.05.013
- Gürsoy F, Aydoğdu F, Aysu B, Aral N. (2017). Göçmen çocukların kaygı düzeylerinin karşılaştırılmalı incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 6, 113-124.
- Gürsoy F. (2006). Farklı sosyo ekonomik düzeydeki ergenlerin benlik tasarım düzeyleri ile kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15, 183-190.
- Kaya N, Aştı T, Acaroğlu R, Kaya H, Şendir M. (2006). Hemşire öğrencilerin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10, 1-11.
- Kiliş-Pstrusińska K, Medyńska A, Adamczak P, Bałasz-Chmielewska I, Grenda R, Kluska-Jóźwiak A. ve ark. (2013). Anxiety in children and adolescents with chronic kidney disease-multicenter national study results. *Kidney and Blood Pressure Research*, 37, 579-587. DOI: 10.1159/000355738
- Kurnaz E. (2007). Bebeği Yenidoğan Bakım Ünitesinde Olan Annelerin Endişeleri ve Bakım Gereksinimleri. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- LaGrant B, Marquis BO, Berg AT, Grinspan ZM. (2020). Depression and anxiety in children with epilepsy and other chronic health conditions: National estimates of prevalence and risk factors. *Epilepsy Behavior*, 103, 106-828. DOI: 10.1016/j.yebeh.2019.106828
- Lüle AR. (2002). Lise Mezunu Olup Üniversiteye Hazırlanan Ergenlerin Özerklik Düzeyleri ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ovayolu N, Ovayolu Ö. (2016). Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar. *Ankara, Çukurova Nobel Tıp Kitabevi*. s. 1-805.
- Öner N, Le Compte A. (1998). *Sürekli Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. 2. Baskı, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, s. 1-26.
- Özdal F, Neriman A. (2005). Baba yoksunu olan ve anne-babası ile yaşayan çocukların kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6, 255-267.
- Özusta Ş. (1995). Çocuklar için durumluk-sürekli kaygı envanterinin uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10,32-44.
- Pao M, Bosk A. (2011). Anxiety in medically ill children/adolescents. *Depression and Anxiety*, 28, 40-49. DOI: 10.1002/da.20727
- Şahin N, Ulusoy M, Şahin N. (1993). Exploring the sociotropy-autonomy dimensions in a sample of Turkish psychiatric inpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 49, 751-763. DOI: 10.1002/jclp.10198
- Sato T, Gonzalez MA. (2009). Interpersonal patterns in close relationships: The role of sociotropy–autonomy. *British Journal of Psychology*, 100, 327-345. DOI: 10.1348/000712608X331009
- Serinkan C, Barutçu E. (2006). Pamukkale Üniversitesi İBF öğrencilerinin kariyer planları ve sosyotropi-otonomi kişilik özelliklerine ilişkin bir araştırma *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8, 317-339.
- Souza MHDN, Nóbrega VMd, Collet N. (2020). Social network of children with chronic disease: knowledge and practice of nursing. *Revista brasileira de enfermagem*, 73, 1-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0371>
- Törüner EK, Büyükgönenç L. (2017). *Çocuk Sağlığı: Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. 1. Baskı, Ankara, Nobel Tıp Kitabevi. s.1-680.
- Wright KD, Stewart SH, Finley GA, Buffett-Jerrott SE. (2007). Prevention and intervention strategies to alleviate preoperative anxiety in children: a critical review. *Behavior Modification*, 31, 52-79. DOI: 10.1177/0145445506295055
- Yardan ED, Dikmetaş H. (2013). Hastane çalışanlarının sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ile psikolojik sözleşme algılamaları. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12, 134-145.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Kadınların İçselleştirilmiş Kilo Önyargılarının Karşılaştırılması: Evli-Bekar Örneği

Comparison of Women's Internalized Weight Bias: Married and Single Example

Sibel Tekgündüz¹  Sultan Esra Sayar²  Serap Ejder Apay² 

¹Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi, Erzurum, TÜRKİYE

²Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzurum, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 12/03/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 10/12/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 11/09/2022

ÖZ

Amaç: Fazla kilo/obezite günümüzde öne çıkan çok yaygın fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri olan bir sağlık sorunudur. Fazla kilolu ve obez bireylerin psikolojik problemler yaşadıkları, kendilerine karşı ön yargılı oldukları görülebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, kadınların kilo önyargılarını medeni durum üzerinden irdelemektir.

Yöntem: Bu amaç doğrultusunda sosyal medya grupları (Whatsapp, Facebook, Instagram) üzerinden 383 kadına ulaşılarak gönüllü katılımları ile uygulama gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri tanıtıcı bilgi formu ve İçselleştirilmiş Kilo Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Bekar kadınların %52.6'sı 37 yaş ve üzerinde, %39.5'i ilköğretim mezunu, %84.2'sinin çalışmadığı, %61.8'nin il merkezinde yaşadığı ve %50'nin obez olduğu bulunmuştur. Evli kadınların %53.3'ü 37 yaş ve üzerinde, %38.5'i ilköğretim mezunu, %81.8'inin çalışmadığı, %68.9'unun il merkezinde yaşadığı ve %52'sinin obez olduğu bulunmuştur. Evli ve bekar kadınların kilo ön yargılarının karşılaştırılmasında grupların puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t= 1.273$, $p=0.20$). Evli kadınlarda yaş ($p=0.005$), bekarlarda eğitim ($p=0.0001$) ve yaşanılan yerin ($p=0.0001$) İçselleştirilmiş Kilo Ölçeği puan ortalamasında etkili olduğu görülmüştür.

Sonuç: Araştırma sonucuna göre kadınların medeni durumları içselleştirilmiş kilo önyargılarını etkilemediği saptanmıştır. Çalışmanın daha geniş gruplarda tekrar edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, içselleştirilmiş kilo önyargısı, evli, bekar

ABSTRACT

Objective: Overweight/obesity is a very common health problem with physiological, psychological, and social aspects. In this context, it can be seen that obese individuals have psychological problems and are prejudiced against themselves. The aim of this study is to examine the weight bias of women through marital status.

Methods: In line with this purpose, 383 women were reached through social media groups (WhatsApp, Facebook, Instagram) and the practice was carried out with voluntary participation. The research data introductory information form and Internalized Weight Scale were used.

Results: It was found that 52.6% of single women are 37 years old and above, 39.5% are primary school graduates, 84.2% are not working, 61.8% live in the city center and 50% are obese. It has been found that 53.3% of married women are 37 years and above, 38.5% are primary school graduates, 81.8% are not working, 68.9% live in the city center and 52% are obese. When comparing the weight biases of married and single women, no significant difference was found between the mean scores of the groups ($t= 1.273$, $p=0.20$). Age ($p=0.005$) in married women, education ($p=0.0001$) in single women, and place of residence ($p=0.0001$) were found to be effective on the Internalized Weight Scale score.

Conclusion: According to the results, it was determined that the marital status of the women was not affect their Internalized Weight Biases. It is recommended that the study be conducted in larger groups.

Keywords: Internalized weight bias, married, single

ORCID IDs of the authors: ST: 0000-0002-8146-643X; SES: 0000-0002-3798-2066; SEA: 0000-0003-0978-1993

Sorumlu yazar/Corresponding author: Öğretim Görevlisi Sultan Esra Sayar
Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzurum, TÜRKİYE

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

Atıf/Citation: Tekgündüz S, Sayar SE, Apay SE. (2022). Kadınların içselleştirilmiş kilo önyargılarının karşılaştırılması: Evli- bekar örneği. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(2), 173-179. DOI:10.38108/ouhcd.884652



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Fazla kilo ve obezite tüm dünyada her geçen gün yaygınlaşan ve halk sağlığını tehdit eden bir problemdir. Fazla kilo ve obeziteye eşlik eden kronik hastalıklara ilaveten bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz etkilemektedir. Ayrıca sebebiyet verdiği ekonomik sıkıntılarla günümüz dünyasının en önemli sağlık problemlerinden biri haline dönüşmüştür (Tedik, 2017). Global olarak sağlık gündeminde giderek daha fazla yer bulan fazla kilo ve obezitenin ortaya çıkış nedenleri oldukça çeşitlidir. Depresyon ve stres gibi psikolojik etkenler, doğum sayısı ve sıklığı, kullanılan ilaçlar, sedanter yaşam, yanlış beslenme gibi faktörler fazla kilo ve obezitenin görülme sıklığını etkilemektedir (Erbaba ve Şahin, 2017). Bununla birlikte cinsiyet, medeni durum, kadının iş gücüne dahil olması, meslek, kentleşme ve bölgesel farklılıkların da fazla kilo ve obeziteye ilişkin belirleyici unsurlar olduğu görülmektedir (Ergin, 2014). Fazla kilo ve obezite özellikle kadınlarda sık görülmektedir. Ülkemizde yapılan önemli çalışmalardan biri olan, Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi Çalışması (TURDEP-II) sonuçlarına göre; Türkiye’de son 12 yılda obezite artışının kadınlarda %34 olduğu, erkeklerde ise bu oranın %107 olduğu saptanmıştır (Satman, 2011; Satman ve ark, 2013). Türkiye Sağlık Bakanlığı verilerine göre; kadınların %23.9’unun obezite problemi yaşarken, %30.1’inin ise fazla kilolu olduğu tespit edilmiştir (Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması, 2017). Yapılan çalışmalarda görüldüğü üzere obezite kadınlarda daha fazla görülmekte ve bu durum, özellikle kadının yaşam süresini ve kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Aynı zamanda pek çok sistemik, hormonal, metabolik, estetik, ruhsal ve toplumsal sorunları da beraberinde getirmektedir (Ergin, 2014; Cordero ve ark., 2009).

Evlilik, gebelik, doğum sayısı, emzirme süresi, yaş ve menapoz kadınlara özgü obezite sebepleridir (Haslam, 2005). Bu sayılan faktörlerin çoğu kadının medeni durumunun değişmesiyle yaşanan değişimlerdir. Bununla birlikte kadınlar toplumsal etkenler, psikolojik faktörler, yetersiz ve dengesiz beslenme, hareketsiz yaşam gibi fazla kilo ve obeziteye sebep olan faktörlerden etkilenmektedirler (Belahsen ve Rguibi, 2006; Ergin, 2014). Günümüz toplumlarında fiziksel görünümüne aşırı önem verilmesi nedeniyle, obeziteye ilişkin ön yargı; kadınların sosyal çevrelerinde karşılaştığı bir durumdur. Bu nedenle normal kilolu bireylere göre obez bireylerde içselleştirilmiş kiloyla ilgili önyargılar, yeme bozuklukları,

hayattan zevk almanın azalması gibi durumlarla daha sık karşılaşmaktadır (Puhl ve ark., 2014; Parker, 2014). Obezite önyargısı; eğitim ve iş dünyasında fırsat eşitsizliğine ve sosyal çevrede gerek diğer insanlar gerek kişinin kendisi tarafından negatif tutum ve davranışlara maruz kalma durumu olarak tanımlanmaktadır (Snoek ve ark., 2008). İçselleştirilmiş kilo önyargısı, bireylerin toplumdaki olumsuz yargılarını kendisi tarafından kabullenmesi ve sonuç olarak kendini değersiz hissetmesi, kendinden ve bedeninden utanması gibi istenmeyen duygularla kendini toplumdan soyutlamasıdır (Reilly ve Rudd, 2006; Schvey ve White, 2015; Schwartz ve ark., 2003; Schamer ve ark., 2008; Pervanidou ve ark., 2013). Kiloya yönelik önyargılar ve tutumlar sonucunda kilolu bireyler kendini kusurlu olarak algılar ve bu algı bireylerde duygusal yemeye, zayıflama konusunda başarısız olmaya, motivasyon düşüklüğüne ve düşük benlik saygısına sebebiyet vermektedir (Klein 2004; Pearl ve Puhl, 2014). Yapılan çalışmalarda beden ağırlığıyla ilgili damgalandığını hisseden bireylerde depresyon, düşük benlik saygısı, intihar girişimleri, sağlıksız yeme davranışı, vücut memnuniyetsizliği arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (Paker, 2014; Thompson ve ark., 2017; Wee ve ark., 2015; Pearl ve Puhl, 2014). Fazla kilo ve obezite kadın yaşamının riskli dönemlerinde (gebelik, doğum vb) riskleri daha fazla artırmaktadır. Bu yüzden eğer fazla kilolu ve obez kadınlar bu konuda psikolojik destek almazlarsa savunma olarak yemek yemeyi seçerler ve bu durumda ağırlık kaybetmeleri zorlaşarak kilo alımı giderek artabilir (Kulie ve ark., 2011).

Bu araştırma evli ve bekar kadınların içselleştirilmiş kilo önyargılarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu çalışma kesitsel ve tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri

Çalışma sosyal medya (facebook, whatsapp vb) kullanılarak 1 Haziran- 31 Aralık 2020 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini sosyal medya kullanan tüm kadınlar oluşturmakta olup örneklemi ise olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılarak çalışmaya katılan 383 kadın oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeden farklı sosyal medya araçları kullanılarak ankete gönüllü katılım sağlayan kadınlar örnekleme alınmıştır. 18 yaşından büyük,

sosyal medya kanalı ile çalışmaya katılmaya gönüllü okuma-yazma bilen evli ve bekar kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir.

Veri Toplama Form ve Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan 7 soruluk bir tanıtıcı bilgi formu, kadınların kiloya karşı içsel önyargılarını belirlemek için Pearl ve Puhl (2014) tarafından geliştirilmiş Türkçe geçerlilik güvenilirlik Apay ve ark. tarafından (2015) yılında yapılmış İçselleştirilmiş Kilo Ölçeği (İKÖ) kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgi formu; kadınların tanıtıcı özelliklerini sorgulayan (yaş, eğitim, çalışma durumu, yaşanılan yer vb.) 7 sorudan oluşmuştur.

İçselleştirilmiş Kilo Ölçeği (İKÖ): Pearl ve Puhl (2014) tarafından geliştirilmiş Apay ve ark. tarafından (2015) Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılmış olan İKÖ farklı kilo kategorilerindeki bireylerin içsel önyargılarını değerlendiren bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek toplam 11 maddeden ve 7'li likert türünden oluşmaktadır. İKÖ yüksek puanlar, kişinin içselleştirilmiş kilo önyargılarının olumsuz yönde daha şiddetli olduğu anlamına gelmektedir. Bu çalışmada iç tutarlık katsayısı 0.96 olarak saptanmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler, kadınlardan sosyal medya aracılığıyla toplanmıştır. Elektronik hazırlanan veri toplama araçları araştırmacıların sosyal medya hesabından paylaşılmış ve katılımcıların anketi doldurması için davet edilmiştir. Anketlerin doldurulması tamamen gönüllük esasına uygun gerçekleştirilmiştir. Veri toplamada; katılımcıların kimlik bilgilerinin açığa çıkmamasının doğru olacağı, böylelikle katılımcıların düşüncelerini daha rahat ifade edecekleri ve ankete katılımın artacağı düşünülmüştür. Bu nedenle veri toplama araçları üzerinde katılımcıların kimlik bilgilerini içeren herhangi bir bölüm yer almamıştır. Veriler 1 Haziran-31 Aralık 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Google form üzerinden hazırlanan anket formu, sosyal medya üzerinden paylaşılmıştır. Anket linki tıklandıktan sonra katılımcıları veri toplama araçları ve araştırmanın amacı hakkında bilgilendirmek amacıyla giriş sayfası açılmaktadır. Online veri toplama araçları doldurmayı kabul eden katılımcılardan "Evet" butonuna tıklamaları istenmiştir. Onay veren katılımcılar link üzerinden veri toplama araçlarını doldurmuşlardır. Veri toplama araçlarının cevaplanması için kullanıcılara yaklaşık 7 aylık süre verilmiştir. Anket başladıktan

sonra, her aybaşında veri toplama araçlarının linki sosyal medyada yeniden paylaşılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi ve değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma, kategorik veriler için ise sayı ve yüzde kullanılmıştır. Verilerin normal dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak test edilmiştir. Grupların karşılaştırılmasında ki-kare, ortalamaların karşılaştırılmasında bağımsız gruplar arasında t testi, anlamlılık %95 güvenlik aralığında değerlendirilip, $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Bekar kadınların %52.6'sı 37 yaş ve üzerinde, %39.5'i ilköğretim mezunu, %29.6'sının 2 çocuğu olduğu, %84.2'sinin çalışmadığı, %61.8'nin il merkezinde yaşadığı ve %50'nin obez olduğu bulunmuştur. Evli kadınların %53.3'ü 37 yaş ve üzerinde, %38.5'i ilköğretim mezunu, %81.8'nin çalışmadığı, %68.9'unun il merkezinde yaşadığı ve %52'sinin obez olduğu bulunmuştur. Grupların tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması açısından grupların homojen olduğu söylenebilir ($p > 0.05$).

Evli Kadınların İKÖ puan ortalaması 39.1 ± 15.6 , bekarların ise 41.6 ± 17.5 olarak bulunmuştur. Grupların kilo ön yargılarının karşılaştırılmasında puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır ($t = 1.273, p = 0.20$).

Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre İKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3'te verilmiştir. Evli kadınlarda 19-24 yaş grubunda 29.25 ± 16.19 , 25-30 yaş grubunda 37.48 ± 15.65 , 31-36 yaş grubunda 47.56 ± 15.93 ve 37 yaş ve üzerinde olanlarda 38.71 ± 14.36 olarak bulunmuş ve grupların puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F = 4.48, p = 0.005$). Bekarlarda ilköğretim mezunu olanların İKÖ puan ortalaması 46.42 ± 16.78 , ortaokul olanların 41.33 ± 12.42 , lise mezunu olanların 47.72 ± 16.07 ve üniversite mezunu olanların 30.80 ± 15.65 olarak bulunmuş ve grupların puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F = 10.39, p = 0.0001$). Yaşanılan yerin İKÖ puan ortalamasında etkili olduğu görülmüştür ($F = 11.41, p = 0.0001$).

Tablo 1. Kadınların tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	Bekar (n=148)		Evli (n=152)		Test ve p değeri
	n	%	n	%	
Yaş					
19-24 yaş arası	12	7.9	17	11.5	$\chi^2=4.04$ p=0.25
25-30 yaş arası	35	23.1	38	25.7	
31-36 yaş arası	25	16.4	14	9.5	
37 ve üzeri	80	52.6	79	53.3	
Eğitim Durumu					
İlkokul	60	39.5	57	38.5	$\chi^2=2.80$ p=0.42
Ortaokul	16	10.5	9	6.1	
Lise	38	25.0	36	24.3	
Üniversite	38	25.0	46	31.1	
Çocuk Sayısı					
Çocuğu yok	-	-	17	11.2	Test yapılmadı
1 çocuk	-	-	24	15.8	
2 çocuk	-	-	45	29.6	
3 çocuk	-	-	25	16.4	
4 ve üzeri	-	-	41	27.0	
Çalışma Durumu					
Çalışmayan	128	84.2	121	81.8	$\chi^2=0.32$ p=0.57
Çalışan	24	15.8	27	18.2	
Yaşanılan Yer					
Köy	14	9.2	12	8.1	$\chi^2=1.70$ p=0.42
İlçe	44	28.9	34	23.0	
İl	94	61.8	102	68.9	
Gelir Durumu Algısı					
İyi	40	26.3	49	33.1	$\chi^2=1.68$ p=0.43
Orta	107	70.4	95	64.2	
Kötü	5	3.3	4	2.7	
BKİ					
25-29 kg/m ² (fazla kilolu)	47	30.9	44	29.7	$\chi^2=1.19$ p=0.75
30-35 kg/m ² (1. derece obez)	76	50.0	77	52.0	
36-39 kg/m ² (2. derece obez)	20	13.2	15	10.1	
40 kg/m ² ve üzeri (3. derece obez)	9	5.9	12	8.1	

Tablo 2. Kadınların İKÖÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Gruplar	$\bar{X} \pm SS$	Test ve p değeri
Evli	39.1±15.6	t= 1.273
Bekar	41.6±17.5	p=0.20

Tablo 3. Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre İKÖÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	Evli	Bekar
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Yaş		
19 -24 yaş arası	29.25±16.19	42.11±18.52
25-30 yaş arası	37.48±15.65	40.47±18.57
31-36 yaş arası	47.56±15.93	44.57±16.72
37 ve üzeri	38.71±14.36	41.45±17.19
Test ve p değeri	F=4.48, p=0.005	F=0.19, p=0.90
Eğitim Durumu		
İlkokul	40.98±15.46	46.42±16.78
Ortaokul	41.12±16.69	41.33±12.42
Lise	37.97±16.57	47.72±16.07
Üniversite	36.55±14.35	30.80±15.65
Test ve p değeri	F=0.78, p=0.50	F=10.39, p=0.0001
Çocuk Sayısı		
Çocuğu yok	36.94±16.29	
1 çocuk	42.79±15.99	
2 çocuk	39.17±15.37	Test yapılmadı
3 çocuk	40.84±15.61	
4 çocuk ve üzeri	36.82±15.47	
Test ve p değeri	F=0.70, p=0.58	
Çalışma Durumu		
Çalışmayan	39.82±15.85	41.35±17.60
Çalışan	35.45±13.76	42.55±17.43
Test ve p değeri	t=1.26, p=0.20	t=0.32, p=0.274
Yaşanılan Yer		
Köy	42.42±16.66	55.33±11.54
İlçe	43.20±15.75	49.35±13.66
İl	36.74±15.01	37.36±17.62
Test ve p değeri	F=2.99, p=0.05	F=11.41, p=0.0001
Gelir Durumu Algısı		
İyi	36.77±15.00	42.12±15.58
Orta	40.11±15.88	41.81±18.50
Kötü	37.20±14.14	29.25±14.70
Test ve p değeri	F=0.70, p=0.49	F=1.02, p=0.36
BKİ		
25-29 kg/m ² (fazla kilolu)	40.46±16.60	42.63±18.51
30-35 kg/m ² (1. derece obez)	38.55±15.27	40.88±17.10
36-39 kg/m ² (2. derece obez)	37.45±13.45	40.26±18.51
40 kg/m ² ve üzeri (3. derece obez)	40.88±18.85	43.75±16.96
Test ve p değeri	F=0.26, p=0.85	F=0.18, p=0.91

Tartışma

Kadınların içselleştirilmiş kilo önyargılarının medeni durumları ve demografik özelliklerinden etkilenip etkilenmediğini saptamak amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları ulusal ve uluslararası literatürle tartışılmıştır.

Çalışmada kadınların medeni durumunun kilo önyargılarını etkilemediği saptanmıştır. Altınayak ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada yaş, medeni durum ve beslenme şeklinin obeziteye ilişkin tutumları etkilemediğini belirlemiştir. Hilbert (2014) yaptığı çalışmada, medeni durumun algılanan ağırlık damgalanmasını etkilemediğini bildirmektedir. Hatzenbuehler ve ark. (2009) çalışmada, algılanan ağırlık damgalanmasının evli çiftlere kıyasla evlenmemiş veya dul/ayrılmış/boşanmış olanlarda daha yaygın olduğunu bildirirken, Akyol ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada evli kadınlarda daha fazla kilo fobisinin olduğunu tespit etmişlerdir. Çalışma sonuçları çelişkili görünmektedir. Bizim sonucumuz Altınayak ve ark. (2017) ve Hilbert ve ark. (2014) çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Hatzenbuehler ve ark. (2009) ve Akayol ve ark. (2018) çalışmalarından farklı sonuçların olması örneklem grubunun farklı özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada evli kadınların içselleştirilmiş kilo önyargılarının en çok 31-36 yaş arasında fazla olduğu görülmüştür. Pearl ve ark. (2019) çalışmasında genç kadınlarda kilo önyargısının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Friedman ve ark. (2005) çalışmasında artan yaş ile ağırlık damgalanması deneyimi arasında ilişki olduğunu bildirmektedir. Ashmore ve ark. (2008) ise algılanan ağırlık damgalanmasının 65 yaşın üzerindeki kişilerde daha az olduğunu belirtmektedir. Puhl ve ark. (2017) artan yaşla birlikte içselleştirilmiş ağırlık önyargısının azaldığını; gençlerin ağırlık önyargılarını daha fazla düzeyde içselleştirirken yaşlı katılımcıların daha düşük düzeyde ağırlık önyargısı içselleştirdiklerini bildirmişlerdir. Kasar ve Akyol (2019); Altınayak ve ark. (2017) yaptıkları çalışmalarda yaşın obezite önyargısını etkilemediğini tespit etmişlerdir. Artan yaşla birlikte metabolizma hızı yavaşladığından bu çalışma grubundaki kadınlar kiloyla ilgili önyargı hissetmiş olabilirler.

Çalışmada lise mezunu bekâr kadınların içselleştirilmiş kilo önyargılarının daha fazla olduğu görülmüştür. Kasar ve Akyol (2019) eğitim seviyesinin obezite önyargısını etkilemediğini bildirirken, Altınayak ve ark. (2017) eğitim seviyesi

arttıkça obez bireylere karşı tutumun olumlu yönde değiştiğini bildirmektedir. Puhl ve ark. (2017) ise eğitim düzeyi ile içselleştirilmiş kilo önyargısı arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Literatürde çok farklı sonuçlar olduğu görülmektedir. Farklı örneklemelerden yeniden çalışılarak farkın neden kaynaklandığı araştırılabilir.

Bu çalışmada bekar ve köyde yaşayan kadınlarda içselleştirilmiş kilo önyargısının daha fazla olduğu bulunmuştur. Emre ve Öner'in kırsal bir bölgede yaptığı çalışmasında, %38.3'ü fazla kilolu, %38.3'ü obez ve %5.3'ü morbid obez olarak bulunmuştur (Emre ve Öner, 2018). Beyaz ve Koç (2009)'un çalışmasında da ülkemizde sosyoekonomik durum düşüklüğü ve kırsal kesimde yaşamının obezite sıklığını arttırdığı bildirilmiştir. Ayrıca Akman ve arkadaşlarının çalışmasında obezite ve sosyoekonomik durum arasında ters ilişki olduğu bildirilmiştir (Akman ve ark., 2004). Obez kişilerin tedaviye uyumunu etkileyen birçok faktör vardır. Bunlardan bazıları; sağlıklı beslenmeye ulaşılabilirliğin düşük olması, ailenin beslenme kültürü, beslenme alışkanlıkları, yaşanan yer, para ve zamandır. Ayrıca uyumu etkileyen bireye bağlı özgüven eksikliği, yetersiz motivasyon ve daha önceki başarısız deneyimler, depresyon gibi etmenler, sağlık kurumlarına ulaşılabilirliğin düşük olması, yetersiz-eksik verilen sağlık hizmeti, hizmette süre kısıtlaması, gerekli yeterlilikte uygun tanılama cihazlarının olmaması gibi etmenler de tedaviye uyumu azaltabilmektedir (França ve ark., 2013). Köyde yaşayan bireylerde de bu sayılan kriterlerden bazılarında dolayı içselleştirilmiş kilo önyargısının fazla olduğu söylenebilir.

Sonuç ve Öneriler

Evli ve bekar kadınların kilo ön yargılarının karşılaştırılmasına göre kadınların medeni durumları içselleştirilmiş kilo önyargılarını etkilememiştir. Evli kadınlarda yaş, bekârlarda eğitim ve yaşanan yerin içselleştirilmiş kilo ön yargısında etkili olduğu görülmüştür. Fazla kilolu ve obez bireylerle sık sık etkileşimde olan hem araştırmacılar hem de klinisyenler, içselleştirilmiş kilo ön yargısının azaltılması için çeşitli stratejiler uygulayabilirler. Kiloyu içselleştiren bireyin bu durumla başa çıkmasına yardımcı olmaları için önerilerde bulunabilirler ve sağlıklı olmak için beslenme ve aktiviteye dikkat çekebilirler.

Teşekkür

Araştırmaya zaman ayırıp katılan tüm kadınlara teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul'undan 21.05.2020 tarihli ve Sayı:17 ile etik onay alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

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

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Araştırma kadınların medeni durumlarının kilo önyargılarını etkilemediğini saptamıştır.
- Kadınların tanıtıcı bazı özelliklerinin (yaş, eğitim düzeyi ve yaşanılan yer) içselleştirilmiş kilo önyargılarını etkilediği belirlenmiştir.

Kaynaklar




- Akman M, Budak Ş, Kendir M. (2004). Genel Dahiliye polikliniğine başvuran hastalarda obezite sıklığı ve ilişkili sağlık problemleri. *Marmara Medical Journal*, 17(3), 113-120.
- Akyol B, Söğüt K, Konar N, Canpolat B. (2018). Sedanter Görme Engelli Kadınlarda Kilo Fobi ile Egzersiz Alışkanlıkları Arasındaki İlişki. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 3(3), 102-110. DOI: 10.31680/gaunjs.445766
- Altınayak SÖ, Gür EY, Apay SE, Özkan H. (2017). Ebelik öğrencilerinin obez gebelere karşı önyargısı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(3), 201-207.
- Apay SE, Yılmaz E, Aksoy M, Akalın H. (2017). Validity and reliability study of modified Weight Bias Internalization Scale in Turkish. *International Journal of Caring Sciences*, 10(3), 1341-1347.
- Ashmore JA, Friedman KE, Reichmann SK, Musante GJ. (2008). Weight-based stigmatization, psychological distress, & binge eating behavior among obese treatment-seeking adults. *Eating Behaviors*, 9(2), 203-209.
- Belahsen R, Rguibi M. (2006). Population health and Mediterranean diet in southern Mediterranean countries. *Public Health Nutrition*, 9(8A), 1130-1135.
- Beyaz FB, Koç AA. (2009). Obezitenin ekonomisi: Güncel durum, mücadele politikaları ve ekonomik analizler. *EconAnadolu 2009: Anadolu Uluslararası İktisat Kongresi*. Eskişehir.
- Cordero A, León M, Andrés E, Ordoñez B, Laclaustra M, Grima A, et al. (2009). Gender differences in obesity

- related cardiovascular risk factors in Spain. *Preventive Medicine*, 48(2), 134-139.
- Emre N, Öner M. (2018). Kırsalda yaşayan kadınlarda obezite, yaşam kalitesi ve ruhsal durum ilişkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 22(4), 176-184.
- Erbaba H, Şahin S. (2017). Adolesan kızlarda obezite ve obezitenin neden olduğu sorunlar. *Archives of Pediatrics*, 2(1), 16-21.
- Ergin AB. (2014). Obezitenin Kadın Sağlığı Ve Toplumsal Cinsiyet Açısından Değerlendirilmesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 41-54.
- França SLG, Sahade V, Nunes M, Adan LF. (2013). Adherence to nutritional therapy in obese adolescents; a review. *Nutr Hosp*, 28(4), 988-998.
- Friedman KE, Reichmann SK, Costanzo PR, et al. (2005). Weight stigmatization and ideological beliefs: relation to psychological functioning in obese adults. *Obesity Research*, 13(5), 907-916.
- Haslam D. (2005). Gender-specific aspects of obesity. *Journal of Men's Health and Gender*, 2(2), 179-185.
- Hatzenbuehler ML, Keyes KM, Hasin DS. (2009). Associations between perceived weight discrimination and the prevalence of psychiatric disorders in the general population. *Obesity*, 17, 2033-2039.
- Hilbert A, Baldofski S, Zenger M, Löwe B, Kersting A, Braehler E. (2014). Weight bias internalization scale: psychometric properties and population norms. *PLoS One*, 9(1), e86303.
- Kasar KS, Akyol A. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının obezite önyargı düzeyine etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(2), 79-86.
- Klein S. (2004). Fat land: how Americans became the fattest people in the world. *The Journal of Clinical Investigation*, 113(1), 2-3.
- Kulie T, Slattengren A, Redmer J, Counts H, Eglash A, Schrage S. (2011). Obesity and Women's Health: An Evidence-Based Review. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 24, 75-85.
- Paker M. (2014). Psikolojik açıdan önyargı ve ayrımcılık. *İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyoloji ve Eğitim Çalışmaları Birimi Cilt: Ayrımcılık Çok Boyutlu Yaklaşımlar*, s.1-12.
- Pearl RL, Puhl RM. (2014). Measuring internalized weight attitudes across bodyweight categories: Validation of the Weight Bias Internalization Scale. *Body Image*. 11(1), 89-92.
- Pearl RL, Himmelstein MS, Puhl RM, Wadden TA, Wojtanowski AC, Foster GD. (2019). Weight bias internalization in a commercial weight management sample: prevalence and correlates. *Obesity science & practice*, 5(4), 342-353.
- Pervanidou P, Bastaki D, Chouliaras G, Papanikolaou K, Laios E, Kanaka-Gantenbein C, et al. (2013). Circadian cortisol profiles, anxiety and depressive symptomatology, and body mass index in a clinical population of obese children. *Stress*, 16(1), 34-43.

- Puhl RM, Luedicke J, Grilo CM. (2014). Obesity bias in training: attitudes, beliefs, and observations among advanced trainees in professional health disciplines. *Obesity*, 22(4), 1008-1015.
- Reilly A, Rudd NA. (2006). Is internalized homonegativity related to body image?. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 35(1), 58-73.
- Satman İ. (2011). TURDEP (Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması) Çalışma Grubu. TURDEP-II Sonuçları, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi.
- Satman I, Omer B, Tutuncu Y, Karaca S, Gedik S, Dinccag N et al. (2013). Twelve-year trends in the Prevalence and Risk Factors of Diabetes and Prediabetes in Turkish Adults. *European Journal of Epidemiology*, 28(2), 169-80.
- Schamer T, Johns M, Forbes C. (2008). An integrated process model of stereotype threat effects on performance. *Psychological Review*, 115, 336-356.
- Schvey NA, White MA. (2015). The internalization of weight bias is associated with severe eating pathology among lean individuals. *Eating Behaviors*, 17, 1-5.
- Schwartz MB, Neal H, Brownell KD, Blair S, Billington C. (2003). Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obesity Research*, 11(9), 1033-1039.
- Snoek HM, Van Strien T, Janssens JM, Engels RC. (2008). Restrained eating and BMI: a longitudinal study among adolescents. *Health Psychology*, 27(6), 753.
- Tedik SE. (2017). Fazla kilo/obezitenin önlenmesinde ve sağlıklı yaşamın desteklenmesinde hemşirenin rolü. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 1(2), 54-62.
- Thompson KA, Kelly NR, Schvey NA, Brady SM, Courville AB, Tanofsky-Kraff M, et al. (2017). Internalization of appearance ideals mediates the relationship between appearance-related pressures from peers and emotional eating among adolescent boys and girls. *Eating Behaviors*, 24, 66-73.
- Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2017, <http://www.thsk.gov.tr/guncel/haberler/5-haberler/turkiye-beslenme-ve-saglik-arastirmasi2017-tbsa-2017.html>, Erişim tarihi: 30.08.2021
- Wee CC, Davi RB, Chiodi S, Huskey KW, & Hamel MB. (2015). Sex, race, and the adverse effects of social stigma vs. other quality of life factors among primary care patients with moderate to severe obesity. *Journal of General Internal Medicine*, 30(2), 229-235.

Hemşirelerin Eğitim Düzeyi, Gece Vardiyasında Çalışma ve Yaşam Bulguları Takibi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Examination of the Relationship Between the Education Level of Nurses, Working at Night Shift and Monitoring Vital Signs

Nuray Turan¹  Yeliz Çulha²  Ebru Naime Arıkan³ 

¹İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE

³Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 02/09/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 17/11/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 11/09/2022

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, hemşirelerin eğitim düzeyi, gece vardiyasında çalışma ve yaşam bulguları takibi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel türde planlanan araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinde Mayıs 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında çalışan 389; örneklemini ise, 241 hemşire oluşturdu. Veriler, Hemşire Bilgi Formu ve Sağlık Profesyonellerinin Gece Yaşam Bulgularını İzlemeye İlişkin Görüşleri Formu ile toplandı.

Bulgular: Hemşirelerin %77.6'sının kadın, yaş ortalamasının 26.10±4.86 yıl ve %61.8'inin lisans mezunu olduğu saptandı. Yaşam bulgularının takibinde hemşirelerin %40.2'sinin monitör, %35.7 manuel araç, %26'sının ise hem monitör hem de manuel araç kullandıkları belirlendi. Hemşirelerin gece yaşam bulguları izlemeye yönelik; Faktör 1 (İş Yükü, Kaynaklar ve Kapasite) Faktör 2 (Önceliklendirme), Faktör 3 (Güvenlik kültürü) ve Faktör 4 (Sorumluluk ve Kontrol Etme) puan ortalamalarının sırasıyla 40.23±6.84, 19.40±3.83, 13.79±4.04 ve 12.93±3.46 olduğu saptandı. Hemşirelerin cinsiyet, eğitim durumu, çalıştığı birim ve bu birimde yaşam bulguları takibinde kullanılan araç-gereç ile sağlık profesyonelinin gece yaşam bulgularını izleme durumları bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptandı (p<0.05).

Sonuç: Hemşirelerin gece yaşam bulguları izlemeye yönelik bilgilerinin orta düzeyde olduğu ve bazı bireysel özelliklerin gece yaşam bulguları takibine yönelik görüşlerini etkilediği görüldü. Bu kapsamda, klinikte çalışan hemşirelerin gece yaşam bulgularını izlemeye yönelik bilgilerinin güncellenmesi amacıyla hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi önerilebilir.

Anahtar sözcükler: Yaşam bulguları, gece vardiyası, eğitim düzeyi, hemşire

ABSTRACT

Objective: This study was planned to examine the relationship between nurses' education level, night shift work, and vital signs follow-up.

Methods: The population of the study, which was planned as a descriptive and cross-sectional study, consisted of 389 nurses working in a training and research hospital in Istanbul between May 2020-January 2021; the sample consisted of 241 nurses. Data were collected with Nurse Information Form and Health Professionals' Opinion Form on Monitoring Nocturnal Vital Findings.

Results: It was determined that 77.6% of the nurses were female, mean age was 26.10±4.86 years, and 61.8% were undergraduate graduates. In the follow-up of vital signs, it was determined that 40.2% of the nurses used monitors, 35.7% of them used a manual device, 26% of them used both monitors and manual tools. For the monitoring of night vital signs of nurses; it was determined that the mean scores of Factor 1 (Workload, Resources and Capacity) Factor 2 (Prioritization), Factor 3 (Safety Culture), and Factor 4 (Responsibility and Controlling) were 40.23±6.84, 19.40±3.83, 13.79±4.04, 12.93±3.46 respectively. A statistically significant difference was found between the nurses' gender, educational status, the unit they worked in, the knowledge scores of the equipment used in the monitoring of vital signs in this unit and the status of monitoring the night vital signs of the health professional (p<0.05).

Conclusion: It was observed that the nurses' knowledge about night vital signs monitoring was moderate, some individual characteristics affected their views on night vital signs monitoring. In this context, it can be suggested to organize in-service trainings based on evidence-based guidelines to update the knowledge of nurses working in the clinic on monitoring night vital signs.

Keywords: Vital signs, night shift, education level, nurse

ORCID IDs of the authors: NT: 0000-0002-8362-3427; YÇ: 0000-0002-5460-5844; ENA: 0000-0003-0989-1332

Sorumlu yazar/Corresponding author: Doç. Dr. Nuray Turan

İstanbul Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: nkaraman@istanbul.edu.tr

Atf/Citation: Turan N, Çulha Y, Arıkan EN. (2022). Hemşirelerin Eğitim Düzeyi, Gece Vardiyasında Çalışma ve Yaşam Bulguları Takibi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(2), 180-190. DOI: 10.38108/ouhcd.989825



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Yaşam bulguları olarak adlandırılan beden sıcaklığı, nabız, solunum hızı, kan basıncı ve oksijen saturasyonu gibi fizyolojik göstergeler, bireyin sağlık durumunun belirlenmesinde rol oynayan temel değerler arasında yer almaktadır (Çakırcalı, 2014). Yaşam bulgularının takibi, evrensel olarak, herhangi bir sağlık bakım kurumunda sağlıklı/hasta birey üzerinde gerçekleştirilen en basit, en kolay, en uygun maliyetli ve en kritik değerlendirmede kullanılan uygulamalarından biridir (Alshehry ve ark., 2021; Prgomet ve ark., 2016). Hemşirelik bakımının ayrılmaz bir bileşeni olan yaşam bulguları, hemşirelik eğitiminde bilişsel ve psikomotor becerilerin kazandırılması amaçlanan temel konuların başında yer almaktadır (Eyikara ve Baykara, 2018; Mok ve ark., 2015). Ancak, eğitim düzeyi farklılıkları (lise, ön lisans, lisans, lisansüstü vb.) hemşirelerin uygulama becerisi ve yaşam bulguları takibine ilişkin tutumlarında farklılıklara neden olmaktadır (Alshehry ve ark., 2021). Bununla birlikte, gece vardiyasında çalışan hemşire sayısının gündüz vardiyasına göre daha az olması ve gece vardiyasında gerçekleştirilen diğer uygulamalar yaşam bulgularının ölçüm sıklığını etkilemektedir (Recio-Sauced ve ark., 2018).

Yaşam bulgularındaki farklılıklar, vücut işlevlerinde ortaya çıkan değişikliklerin öncü belirtisidir (Gülner ve ark., 2020). Bireyin sağlık düzeyinde normal olmayan durumları belirlemek, sorunların tanımlanmasını sağlamak, tanı ve tedavi için gerekli planlamayı yapabilmek, hemşirelik bakımı için en uygun zamanı ve girişimleri belirlemek amacı ile düzenli olarak yaşam bulguları izlenir. Bu nedenle yaşam bulgularının zamanında ölçülmesi, doğru değerlendirilmesi ve yorumlanması, sağlıklı/hasta bireyin durumundaki değişimi belirlemede anahtar rol oynamaktadır (Alshehry ve ark., 2021; Çakırcalı, 2014; Şendir ve Turan, 2021). Literatürde, yaşam bulgularının takibinin yeterli ve bireyin gereksinimlerine yanıt verecek şekilde gerçekleştirilememesinin hastanelerde önlenebilir ölümlerin en önemli nedeni olduğu vurgulanmaktadır (Bianchi ve ark., 2013). Sağlık çalışanları içerisinde diğer ekip üyelerinden farklı bir yere sahip olan hemşireler, bireyin yaşam bulgularını izleyerek, sağlık durumundaki değişikliklerin erken dönemde saptanmasını, gerekli girişimlerde bulunulmasını ve bununla ilişki olarak mortalite, morbidite, hastanede kalış süresi ve maliyetlerin azaltılmasını sağlamaktadır (Osborne ve ark., 2015; Dall'Ora ve ark., 2019). Birey için hayati önem taşıyan yaşam bulgularına, hemşirelik

yönetmeliğinde, hemşirelik girişimleri içinde yer verilmiş olup bu takibin hemşirelik kararı ile olması gerektiği yazılı olarak açıklanmıştır (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011). Bireydeki anormal fizyolojik değişikliklerin ilk göstergesi olmasına rağmen yaşam bulguları, zaman zaman hemşireler tarafından rutin bir uygulama olarak kabul edilmekte ve gereken önem verilmemektedir. Bireyin sağlık durumundaki değişikliklerin geç dönemde tespit edildiği kliniklerde, izlem programlarını tanımlayan bir dizi protokol geliştirilmiş ve uygulamaya konmuştur (Mok ve ark., 2015; Moore ve Sanko, 2010; Redfern ve ark., 2019). Bu nedenle, yaşam bulguları takip sıklığında uluslararası ve ulusal düzeyde çok büyük farklılıklar bulunmaktadır (Hope ve ark., 2018). Literatürde, yaşam bulguları takibinin, standart bir sıklıkta gerçekleştirilmesi yerine, bireyin gereksinimine göre belirlenmiş takibin uygulanması gerektiği vurgulanmaktadır (Schulman ve Staul, 2010; Şendir ve Turan, 2021).

Yaşam bulgularının takibi, değerlendirilmesi ve kayıt edilmesi, hemşirelerin temel sorumlulukları arasında yer almasına karşın, günümüzde birçok çalışma, yaşam bulguları takibinin hemşireler tarafından tutarlı bir şekilde gerçekleştirilemediğini ve çeşitli nedenlerle aksamalar olduğunu saptamıştır (Alshehry ve ark., 2021; Dall'Ora ve ark., 2019; Mok ve ark., 2015). Hemşirelerin mesleki deneyimi, iş doyumları ve yükleri, gece vardiyasında çalışma sayısı, yaşam bulguları takibine ilişkin olumsuz tutumları ve bu uygulamayı zaman alıcı bulmaları gibi çeşitli nedenler yaşam bulguları takibi ve sıklığını etkilemektedir (Gülner ve ark., 2020; Kamio ve ark., 2018; Recio-Sauced ve ark., 2018). Bununla birlikte hemşirelerin 12 saatlik vardiyada gözden kaçan veya geciken yaşam bulguları takibinin incelendiği çalışmalarda, çalışma saatlerinin fazla olduğu özellikle gece vardiyalarında, yaşam bulguları takibinde gecikmeler olduğu ve gece vardiyalarında gündüz vardiyalarına oranla yaşam bulguları takibinin daha az sıklıkta gerçekleştirildiği belirlenmiştir (Dall'Ora ve ark., 2019; Hands ve ark., 2013; Hope ve ark., 2018). Yaşam bulgularının hangi sıklık, ölçüm yolları ve araçları ile değerlendirileceği bireye özgü ve kliniğe özgü olarak farklılık göstermektedir. Bu bağlamda, hemşirelerin yaşam bulguları takibini gereken sıklıkta ve tutarlı bir şekilde gerçekleştirmelerinde; hemşirelerin eğitim düzeyi, çalışma saatlerinin ve mevcut durumun ortaya

konularak, gerekli düzenlemelerin yapılmasında önemli olduğu düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde, uluslararası literatürde, hemşirelerin eğitim düzeyleri, gece vardiyasında çalışma ve yaşam bulguları takibi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların olduğu ancak, ülkemizde bunu belirlemeye yönelik herhangi bir çalışmanın olmadığı görüldü. Hemşirelerin eğitim düzeylerinin farklı olması (lise, ön lisans, lisans, lisansüstü vb.) ve gece vardiyasında çalışma durumlarının yaşam bulguları takibine etkisinin belirlenmesi, hizmet içi eğitim uygulamalarına rehberlik ederek gerekli düzenlemelerin yapılmasını destekleyecektir. Bu çalışma, ülkemizde hemşirelerin eğitim düzeyi, gece vardiyasında çalışma ve yaşam bulguları takibi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planlandı.

Yöntem

Araştırmanın Türü

Çalışmanın türü, tanımlayıcı ve kesitseldir.

Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri nedir?
2. Hemşirelerin gece yaşam bulguları takibine ilişkin bilgi puanları nedir?
3. Hemşirelerin bireysel özelliklerine göre gece vardiyasında yaşam bulgularını takip etme durumları nedir?

Evren ve Örneklem

Çalışmanın evreni, İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde, Mayıs 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında çalışan 389 hemşire; örneklemi ise; evreni belli örneklem belirleme yöntemiyle (Balcı, 2015) hesaplanan 241 hemşire oluşturdu. Bu sayı, evrenin %62'sini kapsamaktadır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri arasında; hemşirelerin klinikte aktif olarak gece vardiyası deneyimi olması, yaşam bulgularını monitör, manuel araç ve hem monitör hem de manuel araç birlikte takip etmesi yer aldı.

Veri Toplama Araçları

Veriler, Hemşire Bilgi Formu ve Sağlık Profesyonellerinin Gece Yaşam Bulgularını İzlemeye İlişkin Görüşleri Formu aracılığı ile toplandı.

Hemşire Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından ilgili literatür (Dall'Orta ve ark., 2019; Recio-Saucedo ve ark., 2018; Şendir ve Turan 2021) doğrultusunda hazırlanan bu form; hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, mezun olduğu okul, çalıştığı birim ve deneyimi, mesleki çalışma

deneyimi, çalışma şekli ve yaşam bulguları takip sıklığına ilişkin sorulardan oluştu.

Sağlık Profesyonellerinin Gece Yaşam Bulgularını İzlemeye İlişkin Görüşleri Formu:

Sağlık profesyonellerinin, gece yaşam bulgularını izlemeye ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik Recio-Saucedo ve arkadaşları (2018) tarafından geliştirilen form, 1'den 5'e kadar puanlanan beşli Likert tipindedir. Form, aynı zamanda gece vardiyasında yaşam bulgularının zamanında ölçülmesiyle ilişkilendirilebilecek hemşireleri (nitelik, rol, deneyim vb.) ve çevresel faktörleri (kurum kültürü, iş yükü, kaynaklar, vb.) tanımlamayı amaçlamaktadır. Formda sorular dört faktör altında gruplandırılmaktadır: *Faktör 1;* İş Yükü ve Kaynaklar, *Faktör 2;* Önceliklendirme, *Faktör 3;* Güvenlik Kültürü; *Faktör 4;* Sorumluluk ve Kontrol'dür. *Faktör 1;* İş Yükü ve Kaynaklar olmak üzere, 14 maddeden oluşmaktadır. Faktör 1'in alt faktörleri ise; Gece vardiyası genel deneyimi 7 maddeden, Sağlık profesyonelinin gece vardiyasında çalışmasına ilişkin görüşleri 5 maddeden, Klinikte elektronik hasta takip sistemini (SARUS vb.) kullanma 4 maddeden oluşmaktadır. *Faktör 2;* Önceliklendirme 7 maddeden, *Faktör 3;* Güvenlik Kültürü 6 maddeden, *Faktör 4;* Sorumluluk ve Kontrol 5 maddeden oluşmaktadır. Recio-Saucedo ve arkadaşlarının (2018), geliştirdikleri formun geçerlik ve güvenilirlik özelliklerini test ettikleri çalışmada Cronbach's alfa katsayısı 0.94'dir. Bu çalışmada ise, Cronbach Alpha katsayısı 0.80 olarak saptandı.

Verilerin Toplanması

Araştırmacılar tarafından hemşirelere araştırmanın amacı, içeriği, vb. konularda bilgilendirme yapıldı. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere, araştırmacılar tarafından soru formları verildi. Veriler, hastaların bakım ve tedavilerini etkilemeyecek zaman dilimlerinde toplandı. Hemşireler bu formları doldurduktan sonra, formlar araştırmacılar tarafından toplandı.

Etik Konular

Araştırmanın yürütülebilmesi için eğitim ve araştırma hastanesinin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 04.03.2020 Sayı:48) etik onay ve ölçeği geliştiren yazarlardan izin alındı. Araştırmacılar, araştırmanın amacı, kapsamı, süresi ve hemşirelerden neler beklendiği konusunda bilgi verdikten sonra veri toplamaya başladı. Bilgilendirme sonrasında, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

Verilerin Analizi

Araştırma verileri, SPSS 21 paket program kullanılarak değerlendirildi. Çalışma verileri için tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma) uygulandı. Non-parametrik değişkenlerin analizinde ise; frekans ve yüzdelik, iki grup ortalamasının karşılaştırılmasında t-testi ve ikiden fazla grup ortalamasının karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testleri kullanıldı. Anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerine yönelik bulgular

Hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri incelendiğinde; büyük çoğunluğunun kadın (%77.6), yaş ortalamasının 26.10 ± 4.86 (min.-maks.:19-44) yıl, %68.5'inin bekar, %61.8'inin lisans mezunu olduğu saptandı. Hemşirelerin %28.6'sının dahili kliniklerde çalıştığı, %75.1'inin mesleki deneyiminin ve %84.6'sının çalıştığı birimdeki deneyim süresinin ortalama 0-5 yıl arasında olduğu, %90'ının haftada 40 saat ve daha fazla çalıştığı, %68.9'unun vardiyalı çalıştığı belirlendi. Hastaların yaşam bulgularının takibinde kullandıkları araç-gereçler çoğunluğu oluşturan gruplar açısından incelendiğinde; monitör (%40.2), manuel araç (%35.7), monitör ve manuel aracın birlikte (%26) kullanıldığı ve çalışılan birimlerde gün içinde hemşireler tarafından yaşam bulguları takip sıklığının ortalama 8.87 ± 6.67 (min.-maks.:1-24) kez olduğu görüldü (Tablo 1).

Hemşirelerin gece vardiyasında yaşam bulgularını izlemeye ilişkin bilgi puanlarına yönelik bulgular

Tablo 2 incelendiğinde; hemşirelerin Faktör 1 İş Yükü, Kaynaklar ve Kapasite puan ortalamasının 40.23 ± 6.84 ; alt faktör puan ortalamalarının ise Gece Vardiyası Genel Deneyiminde 20.16 ± 4.10 , Sağlık profesyonelinin gece vardiyasında çalışmasına ilişkin 10.35 ± 2.87 , Klinikte elektronik hasta takip sistemini (SARUS vb.) kullanmada 9.71 ± 2.88 olduğu belirlendi. Faktör 2 Önceliklendirme (Hemşirelerin verilen ifadelerle ilişkin tutumlarının açıklanması) puan ortalamasının 19.40 ± 3.83 , Faktör 3 Güvenlik Kültürü (Gece yaşam bulguları takibinin yapılması ve hastanın durumunun kötüleşmesi ile ilgili yaşananlara ilişkin görüşler) puan ortalamasının 13.79 ± 4.04 , Faktör 4 Sorumluluk ve Kontrol Etme (Hemşirelerin verilen ifadelerle ilişkin tutumlarının açıklanması) puan ortalamasının 12.93 ± 3.46 olduğu saptandı (Tablo 2).

Hemşirelerin bireysel özelliklerine göre gece vardiyasında yaşam bulgularını izleme puanlarına yönelik bulgular

Tablo 3'de cinsiyet değişkenine göre, kadınların Faktör 3 (Gece Yaşam Bulguları Takibinin Yapılması ve Hastanın Durumunun Kötüleşmesi ile İlgili Yaşananlara İlişkin Görüşleri) bilgi puanlarının erkeklerden anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ($p < 0.001$). Hemşirelerin eğitim durumu ile gece vardiyasında yaşam bulgularını izleme durumları incelendiğinde; Klinikte Elektronik Hasta Takip Sistemini (SARUS vb.) Kullanma ve Gece Yaşam Bulguları Takibinin Yapılması ve Hastanın Durumunun Kötüleşmesi ile İlgili Yaşananlara İlişkin Görüşleri bilgi puanlarının sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu hemşirelerde lisans ve lisansüstü (lisansüstü ve doktora) mezunu hemşirelerden istatistiksel olarak daha düşük olduğu saptandı ($p < 0.001$). Hemşirelerin çalıştıkları birim ile Faktör 3 (Gece Yaşam Bulguları Takibinin Yapılması ve Hastanın Durumunun Kötüleşmesi ile İlgili Yaşananlara İlişkin Görüşleri) bilgi puanları incelendiğinde COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptandı ($p < 0.001$). Hemşirelerin çalıştıkları birimdeki yaşam bulguları takibinde kullandıkları araç-gereç (manuel, monitör vb.) ile Faktör 1 (iş yükü, kaynaklar ve kapasite) karşılaştırıldığında Sağlık profesyonelinin gece vardiyasında çalışmasına ilişkin alt boyut puan ortalamasının manuel araç ve monitör ile yaşam bulgusu takibi yapılan klinikte istatistiksel olarak daha yüksek olduğu, Klinikte Elektronik Hasta Takip Sistemini (SARUS vb.) Kullanma bilgi puan ortalamasının ise manuel araç ile yaşam bulgusu takibi yapılan klinikte daha yüksek olduğu saptandı ($p = 0.004$ ve $p < 0.001$) (Tablo 3).

Hemşirelerin diğer bireysel özellikleri (yaş, medeni durum, çalıştığı birimdeki deneyim, mesleki çalışma deneyimi ve çalışma süresi) ile sağlık profesyonelinin gece yaşam bulgularını takip etme durumları bilgi puanları arasında anlamlı farklılık belirlenmedi ($p > 0.05$) (Tablo 3).

Tartışma

Hemşirelik mesleğinin ayrılmaz bir bileşeni olan yaşam bulguları takibi ve sıklığını, hemşirelerin eğitim düzeyi, mesleki deneyimi, vardiya şekli gibi birçok faktör etkilemektedir. Hemşirelerin yaşam bulguları takibine yönelik uygulamaların belirlenmesi, kliniklerdeki durumu ortaya koyarak, hemşirelerin olumlu bir algı ve beceri

Tablo 1. Hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerinin dağılımı (n=241)

Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	187	77.6
	Erkek	54	22.4
Yaş (Ort.±SS)		26.10±4.86	
Medeni durum	Evli	76	31.5
	Bekar	165	68.5
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	65	27.0
	Ön lisans	15	6.2
	Lisans	149	61.8
	Lisansüstü	8	3.3
	Diğer	4	1.6
Çalıştığı birim	Cerrahi klinikler	61	25.3
	Dahili klinikler	69	28.6
	Yoğun bakım ünitesi	45	18.7
	Acil kliniği	45	18.7
	COVID-19 kliniği	21	8.8
Çalıştığı birimdeki deneyim	0-5 yıl	204	84.6
	6-10 yıl	32	13.3
	11-15 yıl	5	2.1
Mesleki çalışma deneyimi	0-5 yıl	181	75.1
	6-10 yıl	49	20.3
	11-15 yıl	8	3.3
	16-20 yıl	3	1.2
Çalışma süresi	Haftada 40 saatten az	24	10.0
	Haftada 40 veya daha fazla	217	90.0
Çalışma şekli	Gündüz	28	11.6
	Gece	9	3.7
	Vardiyalı	166	68.9
	Diğer	38	15.7
Çalıştığı birimdeki yaşam bulguları takibinde kullanılan araç-gereç	Manuel araç	86	35.7
	Monitör	97	40.2
	Manuel araç ve monitör	56	25.2
	Diğer	2	0.8
Çalıştığı birimde yaşam bulguları takip sıklığı		8.87±6.67	

Ort. :Ortalama SS:Standart Sapma

geliştirmelerini sağlayacaktır (Gülner ve ark., 2020). Bu kapsamda, ülkemizde hemşirelerin eğitim düzeyi, gece vardiyasında çalışma ve yaşam bulguları takibi arasındaki ilişkiyi incelemek üzere gerçekleştirilen bu araştırma sonuçlarına göre; hemşirelerin Faktör 1; İş Yükü, Kaynaklar ve Kapasite ile ilgili görüşlerinin orta düzeyde olduğu görüldü. Yaşam bulgularının değerlendirilmesi, hemşirelik tanılamasının ana bileşenlerinden biridir. Yaşam bulgularına yönelik hemşirelik tanılaması, takip/izlem, verileri yorumlama ve anlamlı yanıtlar oluşturmayı içeren kapsamlı bir süreçtir (Storm-Versloot et al., 2016). Araştırmanın bu bulgusu, hemşirelerin, gece vardiyasında çalışan sağlık profesyoneli sayısı, gece vardiyasındaki iş yükü,

yaşam bulguları ölçümüne ilişkin becerilerin yeterliliği ve hasta takip sisteminin (SARUS vb.) kullanılabilirliği hakkında olumlu bir tutuma sahip olduklarını ve yaşam bulgularına gereken önemi vermeye çalıştıklarının bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Faktör 2; Önceliklendirme puan ortalamalarına bakıldığında, hemşirelerin yaşam bulgularını ölçmek için hastaları uyandırmakla ilgili karar verme durumlarına yönelik düşüncelerinin orta düzeyde ve planlı yaşam bulguları takibini geciktirerek, hastaların uzun ve kesintisiz gece uykusuna izin verme konusunda kararsız olduklarını gösterdi.

Tablo 2. Hemşirelerin gece yaşam bulgularını izlemeye ilişkin bilgi puanları dağılımı (n=241)

Maddeler	Ort.±SS	Min.-Maks.
Faktör 1 İş yükü, kaynaklar ve kapasite	40.23±6.84	17-59
Gece vardiyası genel deneyimi:	20.16±4.10	7-31
İşimi ara vermeden zamanında tamamlayabilirim	2.15±1.16	1-5
Planlanan takipleri zamanında yapmak için yeterli sağlık profesyoneli vardır.	2.79±1.33	1-5
Gün içinde çok fazla iş yapılmak üzere gece sağlık profesyonellerine bırakılıyor	3.11±1.12	1-5
Gece tamamlanması gereken uygulamalar sabah vardiyasına bırakılıyor	3.48±1.11	1-5
Hastaların duyarlılığı veya bağımlılığı yönetilemeyecek kadar yüksektir.	3.02±1.01	1-5
Uygulamalar kapsamında sahip olduğumuz farklı (kompleks) becerileri gece uygularız.	2.94±1.13	1-5
Diğer kliniklerdeki eksikliği telafi etmemiz isteniyor.	2.68±1.15	1-5
Sağlık profesyonelinin gece vardiyasında çalışmasına ilişkin:	10.35±2.87	5-20
Ekip olarak ne kadar iyi çalışabileceğimizi etkiler	1.84±0.84	1-5
Sağlık profesyoneli yaşam bulguları protokolünü bilir ve uygular	1.90±0.80	1-4
Sağlık profesyoneli elektronik hasta takip sistemini (SARUS vb.) nasıl kullanacağını bilir ve nasıl ulaşılacağına hakimdir	2.15±0.78	1-5
Hasta bakımını etkilediği ölçüde, klinikteki farklı becerilerin kapsamını değiştirir.	2.16±0.96	1-5
Yaşam bulgularının takibini zamanında yapmayı etkiler.	2.31±1.11	1-5
Klinikte elektronik hasta takip sistemini (SARUS vb.) kullanma:	9.71±2.88	4-19
Gece vardiyamın başında neredeyse her zaman şarjı yeterince dolu ve çalışır durumda bir tablet/bilgisayar bulabilirim.	2.39±1.04	1-5
Tablet/bilgisayarlar gece vardiyasında ağa güvenilir ve hızlı bir şekilde bağlanır.	2.18±0.96	1-5
Planlanmış takiplerin daha görünür olması (ör. kliniğe konacak geniş bir ekranda) yaşam bulguları protokolüne uyumu anlamlı bir şekilde artıracaktır	2.60±1.11	1-5
Genel olarak elektronik hasta takip sistemi (SARUS vb.) yaşam bulguları takibinin zamanında yapılmasını engellemekten çok yardımcı olur.	2.54±1.35	1-5
Faktör 2 Önceliklendirme	19.40±3.83	7-29
Hemşirelerin verilen ifadelerle ilişkin tutumlarının açıklanması:	19.40±3.83	7-29
Planlı takipler hasta için iyi bir gece uykusundan daha önemlidir	2.15±0.95	1-5
Planlı takipler, klinikte gece vardiyasında yapılan diğer görevler kadar önemlidir.	2.27±0.98	1-5
Meslektaşım gece planlanan yaşam bulguları takiplerini yapmazsa bu konuda onunla tartışırım.	2.52±1.08	1-5
Gece yaşam bulgularının alınması hastanın uykusunu çok böler.	3.27±1.19	1-5
Hasta uyandırılmamayı talep ederse, planlı yaşam bulguları takibini çoğu zaman atlarım.	3.54±1.13	1-5
Yaşam bulguları protokolüne göre planlanan takipleri sadece hasta uyanık olduğu zaman uygularım.	3.24±1.25	1-5
Endişelenmediğim sürece, yaşam bulguları takibi için hastayı uyandırmam	2.40±1.15	1-5
Faktör 3 Güvenlik kültürü	13.79±4.04	6-26
Gece yaşam bulguları takibinin yapılması ve hastanın durumunun kötüleşmesi ile ilgili yaşananlara ilişkin görüşler:	13.79±4.04	6-26
Yaşam bulguları takibini gece zamanında yapmazsam, sorumlu hemşire tarafından uyarılabileceğimi bilirim.	2.24±0.96	1-5
Gece yarısından sonra yaşam bulguları takibi olan hastaların tümü genellikle uygulamaya izin verir.	2.26±0.95	1-5
Ulusal Erken Uyarı Skoru 6 ve üzeri olan hastalar sık değerlendirilmek üzere gece vardiyasında çalışan sağlık profesyonellerine bildirilir.	2.38±1.09	1-5
Hastanın bir hekim tarafından zamanında muayene edilmesini sağlamak açısından çok başarılıyız.	2.27±1.03	1-5
Çalıştığım klinikte hasta olarak durumumdaki bir değişikliğin hemşireler tarafından hızlı bir şekilde fark edileceğimi ve bir hekim tarafından zamanında muayene edileceğimi bildiğim için kendimi güvende hissederim.	2.14±1.01	1-5
Gece viziti sırasında hastaya planlanan yaşam bulgusu takibi için uyandırılıp uyandırılmayacağını açıklarım.	2.49±1.07	1-5
Faktör 4 Sorumluluk ve kontrol etme	12.93±3.46	5-21
Hemşirelerin verilen ifadelerle ilişkin tutumlarının açıklanması:	12.93±3.46	5-21
Gece hangi hastaların yaşam bulguları takibine gereksinimi olacağını tahmin etmek mümkün değildir.	3.00±1.26	1-5
Gece boyunca monitörize edilen hastaların yaşam bulgularının takip edilmesi, sağlık profesyoneli tarafından yapılan planlı takiplerden daha rahatsız edicidir.	2.66±1.61	1-5
Gece hastanın yaşam bulguları takibini yapmak hemşirenin sorumluluğundadır.	2.17±1.09	1-5
Kardiyorespiratuar arrest (kalp-solunum durması) büyük ölçüde öngörülemeyen bir durum olup önlenmesi mümkün değildir.	2.89±1.19	1-5
Yaşam bulguları takibinin tamamlanması için diğer sağlık profesyoneline devredilir.	2.20±0.97	1-5

Ort.: Ortalama SS:Standart Sapma Min.:Minimum, Maks.:Maksimum

Tablo 3. Hemşirelerin bireysel özelliklerine göre gece vardiyasında yaşam bulgularının izleme durumlarının dağılımı (n=241)

Bireysel Özellikler	Faktör 1		Faktör 2		Faktör 3		Faktör 4				
	Gece vardiyası genel deneyimi	Sağlık profesyonelinin gece vardiyasında çalışmasına ilişkin	Klinikte elektronik hasta takip sistemini (SARUS vb.) kullanma	Toplam	Hemşirelerin verilen ifadelerine ilişkin tutumlarının açıklanması	Hemşirelerin verilen bulguları takibinin yapılması ve hastanın durumunun kötüleşmesi ile ilgili yaşananlara ilişkin görüşler	Hemşirelerin verilen ifadelerine ilişkin tutumlarının açıklanması	Hemşirelerin verilen ifadelerine ilişkin tutumlarının açıklanması			
	p	p	p	p	p	p	p	p			
Cinsiyet*											
Kadın	0.99	10.21±2.78	0.148	38.89±6.60	0.157	19.56±3.50	0.045	13.28±3.85	<0.001	12.85±3.47	0.532
Erkek		10.85±3.17		41.39±7.56		18.48±4.72		15.56±4.22		13.19±3.47	
Medeni durum*											
Evlü	0.53	10.67±2.60	0.26	40.83±6.17	0.284	19.67±3.97	0.587	14.42±3.83	0.067	13.11±3.14	0.615
Bekar		10.22±2.98		39.81±7.18		19.38±3.70		13.40±4.04		12.86±3.62	
Eğitim durumu**											
Sağlık meslek lisesi		9.54±2.91		37.49±6.76		19.40±3.73		12.18±3.85		12.34±3.52	
Ön lisans	0.17	11.20±3.69	0.018	40.67±5.88	0.012	19.00±4.81	0.654	11.87±3.68	<0.001	13.00±3.40	0.559
Lisans		10.61±2.66		41.37±6.53		19.51±3.82		14.53±3.98		13.26±3.43	
Lisansüstü		10.88±3.40		38.88±10.25		19.13±2.90		16.75±2.38		11.88±4.16	
Diğer		6.0±1.41		41.50±21.12		14.50±4.95		15.00±4.24		12.00±2.83	
Çalıştığı birim**											
Cerrahi klinikler		10.56±2.48		39.77±6.20		19.72±3.42		12.36±3.31		13.34±3.72	
Dahili klinikler	0.93	10.26±2.70	0.212	40.91±6.77	0.3	19.06±3.48	0.952	14.48±4.08	<0.001	12.84±2.94	0.002
Yoğun bakım ünitesi		9.49±2.96		38.40±8.03		19.40±4.58		13.53±4.08		11.38±4.30	
Acil kliniği		10.64±3.49		40.73±7.09		19.49±4.22		13.49±4.44		13.78±2.74	
COVID-19 kliniği		11.29±2.44		42.12±4.78		19.53±3.04		16.59±3.12		12.65±2.09	
Çalıştığı birimdeki deneyim**											
0-5 yıl	0.76	10.33±2192	0.799	40.38±6.76		19.23±3.78		14.03±4.07	0.061	13.07±3.32	0.219
6-10 yıl		10.38±2.83		38.97±7.06		20.31±3.64	0.256	12.75±3.83		11.94±4.29	

11-15 yıl	21.20±6.61	11.20±1.10	9.80±3.63	42.20±8.76	0.451	20.60±6.31	10.80±1.79	13.40±3.21
-----------	------------	------------	-----------	------------	-------	------------	------------	------------

Tablo 3. (devam) Hemşirelerin bireysel özelliklerine göre gece vardiyasında yaşam bulgularını izleme durumlarının dağılımı (N=241)

Bireysel Özellikler	Faktör 1			Faktör 2			Faktör 3			Faktör 4		
	Gece vardiyası genel deneyimi	Sağlık profesyonelinin vardiyasında çalışmasına ilişkin	Klinikte elektronik hasta takip sistemini (SARUS vb.) kullanma	Toplam	Hemşirelerin verilen ifadelerle tutumlarının açıklanması	P	Gece yaşam bulguları takibinin yapılması ve hastanın durumunun kötüleşmesi ile ilgili yaşananlara ilişkin görüşler	P	Hemşirelerin verilen ifadelerle ilişkin tutumlarının açıklanması	P		
Mesleki çalışma deneyimi**												
0-5 Yıl	20.23±4.10	10.25±3.00	9.75±2.93	40.24±6.88	19.15±3.64	0.592	14.11±4.05	13.12±3.25	0.108			
6-10 Yıl	19.43±3.78	10.65±2.48	9.63±2.74	39.71±6.62	19.78±3.98	0.641	13.12±4.12	11.94±3.97	0.115			
11-15 Yıl	21.88±5.94	11.00±2.83	8.75±2.96	41.63±8.42	22.50±5.63	0.592	11.38±2.50	14.38±3.29	0.108			
16-20 Yıl	23.33±1.53	9.67±0.58	11.33±1.16	44.33±2.31	19.67±4.93	0.592	12.00±3.00	13.67±6.11	0.108			
Çalışma süresi*												
Haftada 40 saatten az	21.15±4.10	10.46±1.13	9.85±2.38	41.46±4.67	20.85±3.53	0.757	12.54±2.67	12.00±2.38	0.313			
Haftada 40 veya daha fazla	20.11±4.15	10.33±2.95	9.59±2.86	40.03±7.04	19.37±3.79	0.757	13.79±4.08	13.00±3.52	0.313			
Çalışma şekli**												
Gündüz	19.82±4.16	10.54±3.14	9.96±3.33	40.32±6.40	19.89±3.54	0.921	13.21±4.82	13.11±3.41	0.57			
Gece	21.00±4.47	12.11±2.52	10.00±2.12	43.11±7.82	16.78±5.19	0.921	12.33±4.00	12.11±5.13	0.57			
Vardiyalı	20.13±4.07	10.23±2.78	9.64±2.84	40.00±6.63	19.25±3.83	0.921	13.49±3.86	12.76±3.45	0.57			
Diğer	20.20±4.38	10.29±3.21	9.89±3.01	40.37±8.17	20.26±3.59	0.921	16.29±3.54	13.74±3.23	0.57			
Birimdeki yaşam bulguları takibinde kullanılan araç**												
Manuel araç	20.36±4.09	10.12±2.61	10.29±3.20	40.77±7.12	19.41±3.53	0.001	14.59±3.86	13.06±3.19	0.826			
Monitör	20.03±4.05	9.99±2.98	9.23±2.71	39.25±7.06	19.25±4.14	0.001	13.41±3.77	12.62±3.81	0.826			
Manuel Araç ve Monitör	20.12±4.44	11.61±2.72	9.49±2.01	41.22±5.89	19.90±3.68	0.001	13.25±4.67	13.24±3.22	0.826			
Diğer	20.50±2.12	8.50±4.95	6.50±3.54	35.50±10.61	17.50±0.71	0.001	9.00±4.24	11.50±3.54	0.826			

*İki grubun karşılaştırılmasında *Student-t Testi, ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında **Tek Yönlü ANOVA Testi kullanılmıştır.*

Yaşam bulgularının düzenli izlenmesi ile özellikle septik şok, kardiyak olaylar, kanama, enfeksiyon gibi ani gelişen, aciliyeti olan ve bireyin yaşamını tehdit eden sorunların tanınması ve gerekli girişimler için klinik kararların alınmasında temel verilerin elde edilmesine olanak sağlamaktadır (Cardona-Morrell, 2016). Hasta güvenliği için de temel göstergelerden biri olan yaşam bulguları, mortalite ve morbiditeyi azaltmaktadır (Haegdorens et al., 2019). Araştırmanın bu bulgusu, yaşamsal önemi olan bu girişim için, hemşirelerde farkındalık yaratılması gerektiğini göstermektedir.

Hemşirelerin gece vardiyası sırasında hasta güvenliğini iyileştirmelerine ilişkin görüşlerini içeren Faktör 3; Güvenlik Kültürü puan ortalamalarının düşük düzeyde olduğu belirlendi. Bu kapsamda; gece yaşam bulguları takibinin yapılması, hastanın durumunun kötüleşmesi ile ilgili yaşananlara ve hasta güvenliğini sağlamak için Erken Uyarı Sistemini kullanmaya ilişkin kararlarda düşük puan alındığı görüldü. Çalışmanın bu bulgusu, benzer şekilde, Mok ve arkadaşları'nın (2015) çalışmasında, hemşirelerin hastanın durumunun kötüye gittiğini gösteren temel yaşam bulguları ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları saptanmıştır. Fizyolojik işlevlerde yaşanan değişimler, yaşam bulguları değerlerini doğrudan etkilemektedir. Bu bağlamda, yaşam bulgularındaki normal değerlerden sapmalar, homeostazisin ve fizyolojik durumun bozulduğunu, sistemlerin düzenli çalışmadığını belirtmektedir (Oktay ve ark., 2017). Araştırmanın bu bulgusu, Faktör 2 bulgusunu kısmen desteklemekle birlikte, lisans düzeyinde eğitim veren hemşirelik fakülteleri/ yüksekokullarında müfredatın gözden geçirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Faktör 4; Sorumluluk ve Kontrol Etme puan ortalamasının 12.93 ± 3.46 olduğu saptandı. Bu faktörden en fazla 25 puanın alınabileceği göz önüne alındığında, hastanın yaşam bulguları takibinin hemşirenin sorumluluğunda olduğu, gece vardiyasında hangi hastaların yaşam bulguları takibine gereksinimi olacağını tahmin etmenin ve kardiyorespiratuar arrest gibi durumların önlenmesinin mümkün olmadığına ilişkin ifadeler hemşirelerin genel olarak katılmadığı belirlendi. Gülnar ve arkadaşları'nın (2020) çalışmasında, yaşam bulgularında normalden sapmaları belirleme ve gerekli girişimleri planlanmada hemşirelerin pozitif yönde bir algıya sahip oldukları belirlenmiştir. Araştırmanın bu bulgusu, hemşirelerin sağlıklı/hasta bireyin durumunda

değişim olduğunu gösteren yaşam bulgularını değerlendirmeye ilişkin pozitif bir algıya sahip oldukları ifade edilebilir.

Cinsiyet değişkenine göre, kadınların Faktör 3 (Gece Yaşam Bulguları Takibinin Yapılması ve Hastanın Durumunun Kötüleşmesi ile İlgili Yaşananlara İlişkin Görüşleri) bilgi puanlarının erkeklerden anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı. Dönmez'in (2015) lisans öğrencilerinin yaşam bulgularını değerlendirdiği araştırmasında, kadınların hemşirelik bilgi düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Oktay ve arkadaşları'nın (2017) "Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Yaşam Bulgularına İlişkin Bilgi Düzeyleri" başlıklı çalışmasında kadınların bilgi puanının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, yapılan araştırmalar ile paralellik göstermekte olup, kadınların geçmişten günümüze hemşirelik mesleği ve rol/sorumluluklarına sahip çıktığının bir göstergesidir.

Hemşirelerin çalıştıkları birim ile Faktör 3 (Gece Yaşam Bulguları Takibinin Yapılması ve Hastanın Durumunun Kötüleşmesi ile İlgili Yaşananlara İlişkin Görüşleri) bilgi puanları incelendiğinde, COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının diğer birimlerde çalışanlardan daha yüksekti. Araştırmanın bu bulgusu, hemşirelerin bulunduğu birimde, pandemi nedeni ile yaşam bulgularının yönetiminin ne kadar önemli olduğunun bilincinde olmaları, bu nedenle ölçümü çok sık gerçekleştirmeleri ve dolayısı ile deneyimlerinin artması, farklı ölçüm yöntemleri ve elde ettikleri değerleri karşılaştırarak bunu uygulamadaki bilgi birikimlerine ve becerilerine yansıtmaları ile açıklanabilir.

Hemşirelerin eğitim durumu ile gece vardiyasında yaşam bulgularını izleme durumları incelendiğinde; Klinikte Elektronik Hasta Takip Sistemini (SARUS vb.) Kullanma ve Gece Yaşam Bulguları Takibinin Yapılması ve Hastanın Durumunun Kötüleşmesi ile İlgili Yaşananlara İlişkin Görüşleri bilgi puanlarının eğitim durumu diğer olarak ifade olan hemşirelerde istatistiksel olarak farklı olduğu saptandı. Araştırmanın bu bulgusu, lisans ve lisansüstü mezun hemşirelerin yaşam bulguları ölçümüne ilişkin becerilerin yeterliliği, hasta takip sisteminin (SARUS vb.) kullanılabilirliği, gece vardiyası sırasında hasta güvenliğinin iyileştirilmesine yönelik gece yaşam bulguları takibinin yapılması ve Erken Uyarı Sistemi'nin kullanılmasına ilişkin tutumlarının arttırdığını düşündürdü.

Hemşirelerin çalıştıkları birimdeki yaşam bulguları takibini gerçekleştirmede kullandıkları araç-gereçler (manuel, monitör vb.) ile Faktör 1 (İş Yüğü, Kaynaklar ve Kapasite) karşılaştırıldığında sağlık profesyonelinin gece vardiyasında çalışmasına ilişkin alt boyut puan ortalamasının manuel araç ve monitör ile yaşam bulguları takibi yapılan klinikte daha yüksek olduğu saptandı. Yaşam bulgularının yönetimi, farklı yaşam dönemlerde olan bireylerle çalışan hemşirelerin önemli temel becerilerindedir. Farklı ölçüm araçlarının kullanılması ve COVID-19 pandemisi ile bu sıklığın artması hemşirelerin yaşam bulgularına ilişkin işlem yolu ve uygulamasına ilişkin bilgi ve becerilerinin artmasına katkıda bulunmaktadır.

Klinikte Elektronik Hasta Takip Sistemini (SARUS vb.) Kullanma bilgi puan ortalamasının ise manuel araç ile yaşam bulgusu takibi yapılan klinikte daha yüksek olduğu saptandı. Ülkemizde, yaşam bulgularının takip sıklığına yönelik sınırlı veri bulunmaktadır. Bunun nedeni, hemşirelik uygulamaları çatısı altında bu bilgileri bir araya getiren bir alt yapının henüz aktif hale getirilememiş olmasıdır. Ancak, Elektronik Hasta Takip Sistemi aracılığı ile sağlıklı/hasta bireyin yaşam bulgularına yönelik gerekli kayıtlar yapılabilen ve geçmişe yönelik de önemli veriler elde edilmektedir. Araştırmanın bu bulgusu, hasta için yaşam bulguları takibinin önemini farkına varmış hemşirelerin olduğunu ve elde ettikleri bu verileri hem sağlık bakım ekibi üyeleri hem de diğer sağlık çalışanları için Elektronik Hasta Takip Sistemi'ne işlemiş olduğunu göstermektedir.

Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırma, sadece bir hastanede çalışan hemşirelerle gerçekleştirildiği için sonuçlar genellenemez.

Sonuçlar ve Öneriler

Hemşirelerin, hastanın yaşam bulgularını zamanında takip etmesiyle ilişkilendirilebilecek iş yükü, kaynaklar, kapasite, güvenlik kültürü, sorumluluk ve kontrol etme gibi bireysel ve çevresel faktörlere ilişkin tutumlarının orta düzeyde olduğu belirlendi. Hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerinin (cinsiyet, eğitim durumu, çalıştıkları birim ve yaşam bulgularının takibinde kullandıkları araç-gereçler, vb.) gece yaşam bulguları takibini etkilediği ve lisans ve lisansüstü mezun hemşirelerin yaşam bulguları takibine ilişkin becerilerin yeterliliği, hasta takip sistemini kullanılabilirliği ile birlikte gece vardiyasında yaşam bulguları takibinin

yapılması ve Erken Uyarı Sistemi'nin kullanılmasına ilişkin tutumlarını arttırdığı saptandı. Bu kapsamda; klinikte çalışan hemşirelerin gece yaşam bulgularının takibine yönelik bilgilerinin gözden geçirilmesi için kanıta dayalı rehberlere göre hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi, kliniklerde yaşam bulgularının takibine ilişkin protokol geliştirme çalışmalarının yapılması ve hemşirelerin yaşam bulgularının takibine yönelik gözlemsel ve nitel araştırmaların planlanması önerilebilir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Etik kurul onayı, T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 04.03.2020 Sayı:48) alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/Kavram: NT, YÇ, ENA Tasarım: NT, YÇ Danışmanlık: NT, YÇ, Veri toplama ve Veri İşleme: YÇ, ENA, Analiz/Yorum: YÇ, NT Kaynak tarama: YÇ, Makalenin yazımı: YÇ, NT, ENA Eleştirel inceleme: NT, YÇ.

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Hemşirelerin eğitim düzeyi, çalışma şekli ve bulunduğu klinik önemli hemşirelik uygulamalarından biri olan yaşam bulguları takibini doğrudan etkilemektedir.
- Araştırma sonuçları, hemşirelerin gece yaşam bulgularının takibine yönelik bilgilerinin hizmet içi eğitimler ile desteklenmesi ve kliniklerde yaşam bulgularının takibine ilişkin protokol geliştirme çalışmalarının yapılmasının önemini vurgulamaktadır.
- Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin lisans müfredatında yaşam bulgularının üzerinde durulması gerektiğine dikkat çekmektedir.

Kaynaklar

- Alshehry AS, Cruz JP, Bashtawi MA, Almutairi KO, Tumala RB. (2021). Nursing students' knowledge, competence and attitudes towards vital signs monitoring during clinical practice. *Journal of Clinical Nursing*, 30(5-6), 664-675.
- Balcı A. (2015). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntem Teknik ve İlkeler. 1. Baskı, Ankara, Pegem Akademi Yayınları, s.22-26.
- Bianchi W, Dugas AF, Hsieh YH, Saheed M, Hill P, Lindauer C, et al. (2013). Revitalizing a vital sign: improving detection of tachypnea at primary triage. *Annals of Emergency Medicine*, 61(1), 37-43.

- Cardona-Morrelli M, Prgomet M, Turner RM, Nicholson M, Hillman K. (2016). Effectiveness of continuous or intermittent vital signs monitoring in preventing adverse events on general wards: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Clinical Practice*, 70(10), 806-824.
- Çakırcalı E. (2014). Yaşamal Bulgular. Atabek TA, Karadağ A, editörler. *Klinik Uygulama Becerileri ve Yöntemleri*. Adana: Nobel Kitabevi, s.580-619.
- Dall'Ora C, Griffiths P, Redfern O, Recio-Saucedo A, Meredith P, Ball J. (2019). Nurses' 12-hour shifts and missed or delayed vital signs observations on hospital wards: retrospective observational study. *British Medical Journal Open*, 9(1), e024778. doi: 10.1136/bmjopen-2018-024778.
- Dönmez L. (2015). Erişkin hastada kan basıncı ölçümü konusundaki teorik bilgi düzeyinin tıp eğitiminin değerlendirilmesinde bir gösterge olarak kullanılabilirliği. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 43, 75- 82.
- Eyikara E, Baykara ZG. (2018). Effect of simulation on the ability of first year nursing students to learn vital signs. *Nurse Education Today*, 60, 101-106.
- Gülner E, Yılmaz ED, Özveren H. (2020). Hemşirelerin yaşam bulgularına ilişkin tutum ve uygulamalarının belirlenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 22(3), 377-385.
- Haegdorens F, Monsieurs KG, Meester KD, Bogaert PV. (2019). An intervention including the national early warning score improves patient monitoring practice and reduces mortality: A cluster randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 75, 1996-2005.
- Hands C, Reid E, Meredith P, Smith GB, Prytherch DR., Schmidt, PE et al. (2013). Patterns in the recording of vital sign and early warning scores: compliance with a clinical escalation protocol. *British Medical Journal Quality and Safety*, 22(9), 719-726.
- Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2011). Resmi Gazete, 19 Nisan 2011, Sayı: 27910. Erişim tarihi: 06.05.2021, <https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemşirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.html>
- Hope J, Recio-Saucedo A, Fogg C, Griffiths P, Smith GB, Westwood G, et al. (2018). A fundamental conflict of care: Nurses' accounts of balancing patients' sleep with taking vital sign observations at night. *Journal of Clinical Nursing*, 27(9-10), 1860-1871.
- Kamio T, Kajiwaru A, Iizuka Y, Shiotsuka J, Sanui M. (2018). Frequency of vital sign measurement among intubated patients in the general ward and nurses' attitudes toward vital sign measurement. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 11, 575-581.
- Mok WQ, Wang W, Liaw SY. (2015). Vital signs monitoring to detect patient deterioration: An integrative literature review. *International Journal of Nursing Practice*, 21(2), 91-98.
- Moore C, Sanko L. (2010). Vital signs get no respect. *The Kansas Nurse*, 85, 3-8.
- Oktay AA, Yel F, Gülpinar M, Uzun H, Önal Ö. (2017). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaşam bulgularına ilişkin bilgi düzeyleri. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(2), 21-27.
- Osborne S, Douglas C, Reid C, Jones L, Gardner G. (2015). RBWH Patient Assessment Research Council. The primacy of vital signs-acute care nurses' and midwives' use of physical assessment skills: a cross sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(5), 951-962.
- Prgomet M, Cardona-Morrell M, Nicholson M, Lake R, Long J, Westbrook J, Braithwaite J, Hillman K. (2016). Vital signs monitoring on general wards: clinical staff perceptions of current practices and the planned introduction of continuous monitoring technology. *International Journal for Quality in Health Care*, 28(4), 515-521.
- Recio-Saucedo A, Maruotti A, Griffiths P, Smith GB, Meredith P, Westwood G, et al. (2018). Relationships between healthcare staff characteristics and the conduct of vital signs observations at night: results of a survey and factor analysis. *The Open Nursing Journal*, 5, 621-633.
- Redfern OC, Griffiths P, Maruotti A, Saucedo AR, Smith GB. (2019). The association between nurse staffing levels and the timeliness of vital signs monitoring: a retrospective observational study in the UK. *British Medical Journal Open*, 9, e032157. doi: 10.1136/bmjopen-2019-032157
- Schulman CS, Staul L. (2010). Standards for frequency of measurement and documentation of vital signs and physical assessments. *Critical Care Nurse*, 30(3), 74-76.
- Storm-Versloot MJ, Verweij L, Lucas C, Ludikhuizen, J, Goslings, JC, Legemate DA, et al. (2016). Nursing assessment of continuous vital sign surveillance to improve patient safety on the medical/surgical unit. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 278-281.
- Şendir M, Turan N. (2021). Beden Sıcaklığının Kontrolü. Acaroğlu R Şendir M, Kaya H, editörler. *Roper Logan Tierney Modelinin Uygulamada Kullanılması*, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, s.289-316.

Hemşirelerin Palyatif Bakım Ünitesinde Çalışma İle İlgili Görüşleri: Kalitatif Çalışma

Views of Nurses on Working in the Palliative Care Unit: Qualitative Study

Sibel Kıyak¹  Kamile Altuntuğ²  Emel Ege² 

¹ Necmettin Erbakan Üniversitesi Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları ABD, Konya, TÜRKİYE

² Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları ABD, Konya, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 18/03/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 25/10/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 11/09/2022

ÖZ

Amaç: Palyatif bakım merkezinde çalışan hemşirelerin palyatif bakım konusundaki görüşlerini belirlemektir.

Yöntem: Bu nitel çalışma İç Anadolu Bölgesi'nde bulunan bir palyatif merkezinde çalışan yedi hemşire ile yapılmıştır. Araştırmanın verileri hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini içeren anket formu ve derinlemesine görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Derinlemesine görüşme yönteminde yarı yapılandırılmış soru formu kullanılmıştır. Toplanan veriler "sayı ve ortalama" ve "içerik analizi ve veri indirgeme" yöntemleriyle irdelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan yedi kişi hemşire ve lisans mezunudur. Hemşirelerin çoğunluğu palyatif bakım konusunda eğitim almamışlardır. Çalışmada dört tema (yaşam sonu bakım, iletişim, gereksinim, zorluk) ve yedi alt tema (her türlü bakım, iletişim kurmada güçlük, empati, hastanın ve hasta yakınlarının palyatif bakım gereksinimleri, personel sayısının azlığı, malzeme ve fiziksel koşulların yetersizliği) belirlenmiştir.

Sonuç: Ülkemiz için yeni ve önemli bir kavram olan palyatif bakım daha çok yaşam sonu dönemde verilmektedir. Görüşmelerde, hizmetleri geliştirmek için dikkate alınması gereken eksiklikler tespit edilmiştir. Çalışma sonuçları doğrultusunda mezuniyet öncesinde eğitim sırasında ve mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimlerle palyatif konusunun yapılandırılması ve palyatif bakım merkezlerinin planlanması, gereksinimlerin belirlenmesinde yaşanan sorunların göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Nitel araştırma, Palyatif bakım

ABSTRACT

Objective: To determine the views of nurses working in palliative care centers on palliative care.

Methods: This qualitative study was conducted with seven nurses working in a palliative center located in the Central Anatolia Region. The data of the study were collected using a questionnaire containing the socio-demographic characteristics of the nurses and an in-depth interview method. In the in-depth interview method, a semi-structured question form was used. The collected data were analyzed using "number and mean" and "content analysis and data reduction" methods.

Results: Seven people participating in the study are nurses and graduates. Most of the nurses are not trained in palliative care. In the study, four themes (end-of-life care, communication, need, difficulty) and seven sub-themes (all kinds of care, difficulty in communicating, empathy, palliative care needs of the patients and their relatives, low number of personnel, insufficient materials and physical conditions) were determined.

Conclusion: Palliative care, which is a new and important concept for our country, is mostly given at the end of life. In the interviews, shortcomings were identified that should be taken into account in order to improve the services. In line with the results of the study, it is recommended to consider the problems experienced in determining the needs, structuring the palliative issue with in-service trainings before and after graduation and planning palliative care centers.

Keywords: Nurse, Qualitative research, Palliative care

ORCID IDs of the authors: SK: 0000-0002-7278-2094; KA: 0000-0002-0215-6143; EE: 0000-0002-5640-5563

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Sibel Kıyak

Necmettin Erbakan Üniversitesi Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları ABD, Konya, TÜRKİYE e-posta/e-mail: sibel_kiyak15@hotmail.com

Bu çalışma 29 Kasım-1 Aralık 2018 tarihleri arasında Ankara'da düzenlenen III. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Atıf/Citation: Kıyak S, Altundağ K, Ege E. (2022). Hemşirelerin Palyatif Bakım Ünitesinde Çalışma İle İlgili Görüşleri: Kalitatif Çalışma. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(2), 191-199. DOI: 10.38108/ouhcd.896557



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Bir felsefe ve bir uygulama disiplini olarak tanımlanan palyatif bakım (McIlfatrick, 2007), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2002 yılında, "Yaşamı tehdit eden hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan problemlerle karşılaşan hasta ve ailede; ağrının ve diğer problemlerin, erken tanılama ve kusursuz bir değerlendirme ile fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi gereksinimlerin karşılanması yoluyla acı çekmenin önlenmesi ve hafifletilmesine yönelik uygulamaların yer aldığı ve yaşam kalitesini geliştirmenin amaçlandığı bir yaklaşım" olarak tanımlanmıştır (WHO, 2014). Dünyada 2011 yılı itibarıyla yılda 54.6 milyon ölüm olduğu tahmin edilmektedir. 29 milyon üzerindeki insan ise palyatif bakım gerektiren hastalıklardan ölmektedir. 20.4 milyon insanın ise yaşam sonu palyatif bakıma ihtiyacı bulunmakta (WHO, 2014), bunun yalnızca %14'ü karşılanmaktadır. Dünyanın %42'sinde palyatif ve hospis bakım servisleri bulunmakta, ülkelerin %32'si bu servislerden çok az şekilde yararlanmaktadır (WHO, 2014). Kronik hastalıklar ve yaşlı nüfusun artması palyatif bakım merkezlerinin aciliyetini ortaya çıkarmaktadır (Azami-Aghdash ve ark., 2015).

Palyatif bakımın amacı hasta ve onun ailesi için yaşam kalitesinin artırılması ve şikâyetlerinin rahatlatılmasıdır (Uslu ve Terzioğlu, 2015). Palyatif bakım hizmetleri ağrı ve semptom yönetimi gibi klinik hizmetlerin dışında, dini, ekonomik ve psikososyal destek hizmetlerini de içermektedir (Gültekin ve ark., 2010). Bu hizmetlerin sunumunda; hasta ve aile merkezli, kapsamlı sürekli bakım, yaşamı tehdit eden ve ciddi bir hastalığın tanısında palyatif bakım konusunda erken bilgilendirme, disiplinler arası iş birliği ve iletişim, hasta ve ailesinin fiziksel, psikolojik, duygusal ve manevi sıkıntılarını azaltmak ve palyatif bakım merkezlerine eşit erişimi sağlanması dikkat edilmesi gereken ilkelere (Dahlin, 2013).

Ülkemizde palyatif bakım yeni bir yaklaşım olup, belirli merkezlerde etkin bir ekip yaklaşımı ile sürdürülmektedir (Akçiçek ve ark., 2013). Palyatif bakım hizmetlerinin günümüze kadar gelişmesini engelleyen faktörler arasında; Türk aile yapısı, palyatif bakım farkındalığı ve eğitim azlığı, önemsememe (Gültekin ve ark., 2010; Turgay ve Kav., 2012) olarak söylenebilir.

Palyatif bakım sadece kanserle sınırlı olmayıp alzheimer, kardiyovasküler hastalıklar, siroz, KOAH, HIV/AIDS, multiple skleroz, tüberküloz, diyabet gibi hastalıklar yer almaktadır (WHO, 2014). Bu hastalıkların tedavisinde modern medikal bakım

atif tedaviye karşı güçlü bir yan tutma eğilimindedir. Gelir seviyesi yüksek ülkelerde ölüm sıklıkla medikalizedir ve küratif tedaviler palyatif bakımın önünde öncelikli olarak durmaktadır. Orta ve düşük gelirli ülkelerde ise palyatif bakım ihtiyacı vardır ama sağlık sistemlerinin gelişimi için uygun değildir (WHO, 2014).

Teknolojinin gelişmesi ve yaşam süresinin uzaması bakım durumunun karmaşıklaşmasını ve palyatif bakım taleplerini artırmaktadır. Yaşam kalitesinin sağlanmasında hasta ve ailesinin iş birliği ile hemşirenin rolü, bilgisi, tutumu kilit rol oynamaktadır (Pavlish ve Ceronsky, 2009; Skår 2010). Hemşireler tarafından verilen bakım, hemşirelik sanatı (empati, etkili iletişim, şefkat) ve bilimini (kritik düşünme, semptom yönetimi ve değerlendirme) içerdiği zaman hasta ve aileleri bu bakımdan fayda sağlamaktadırlar (Mayer ve Winters, 2016). Pavlish ve Ceronsky (2009)'ın bildirdiğine göre; palyatif bakımda hemşirenin rolünü inceleyen çok az çalışma bulunmaktadır. Palyatif bakım konusunda hemşirelerin bilgilerinin yetersiz olması hastaların bakımı almasında negatif etki gösterebilir (Nguyen ve ark., 2014; Moir ve ark., 2015). Yapılan nitel bir çalışmada; hemşireler psikolojik güçsüzlükle yüzleşme ve ağrının azaltılması için palyatif bakımın gerekliliği belirtilmekte, İranlı bir hemşire "Eğer bir hasta hemşire tarafından iyi destekleniyorsa palyatif bakımı daha iyi kabulleniyor ve durumuyla daha iyi baş edebiliyor" şeklinde ifade etmektedir (Seyedfatemi ve ark., 2014). Diğer bir çalışmada, hemşire ve ebelerin %47'sinin palyatif bakım konusunda bilgi sahibi olduğu, bu bilgiyi en fazla hizmet içi eğitimlerden (%71) aldıkları, %73.8'inin hasta ve ailesi ile ölüm hakkında konuşmadıkları belirtilmiştir (Uslu ve Terzioğlu, 2015).

Palyatif bakımda hemşire deneyimini derinlemesine araştırmak için nitel çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu bulgular ışığında palyatif bakım ülkemiz için yeni ve önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Hemşirelerin palyatif bakıma yönelik tutumlarını, engellerini ve kolaylaştırıcılarını değerlendirmek, etkili hemşirelik bakımı için önemlidir. Bakım veren hemşireler açısından palyatif bakım konusundaki görüşlerinin nitel bir çalışmayla belirlenmesi çalışmamızın amacını oluşturmaktadır. Çalışmada "palyatif bakım veren hemşirelerin bu konudaki yaşadığı deneyimler nelerdir?" sorusuna yanıt aranmıştır. Çalışma bulguları, hemşirelik eğitim içeriğinin düzenlenmesi, palyatif bakım merkezlerinin planlanması, gereksinimlerin belirlenmesi ve değerlendirilmesinde kullanılabilir.

Yöntem

Araştırmanın tipi

Bu çalışma palyatif bakım servisinde çalışan hemşirelerin palyatif bakım konusundaki görüşlerinin belirlendiği tanımlayıcı, nitel bir çalışmadır. Çalışma kalitatif araştırma raporlama konsolide kriterleri (COREQ)'ne göre raporlandırılmıştır (Tong ve ark., 2007).

Araştırmanın yapıldığı yer

Çalışma, İç Anadolu Bölgesinde bulunan bir palyatif bakım merkezinde Aralık 2017 tarihinde yürütülmüştür. Araştırmanın yapıldığı yerdeki tek palyatif bakım merkezi olup, devlet hastanesinin bir katında hizmet vermektedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini palyatif bakım merkezinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Literatürde, niteliksel araştırmaların örneklem hacminin, araştırma sorularına verilen yanıtların doygunluk noktasına ulaşmasına (tekrarlaması) göre belirlenebileceği ve genellikle 5–25 kişinin yeterli olduğu bildirilmektedir (Aksayan ve Emiroğlu, 2004; Başkale, 2016). Bu bilgiler ışığında araştırmanın örneklemi yedi kişi oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, görüşme süresince rehberlik edici ve yol gösterici olması amacıyla literatüre dayanarak (Turgay ve Kav, 2012; Nguyen ve ark., 2014; Azami-Aghdash ve ark., 2015) hazırlanan görüşme formu ile toplanmıştır. Görüşme formunda katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (yaş, meslek, eğitim düzeyi ve palyatif bakım konusunda eğitim alma durumu) ve altı açık uçlu soru kullanılmıştır. Görüşme formunun kapsam geçerliğini sağlamak için araştırma konusunda deneyimli iki uzmanın görüşleri alınarak yeniden düzenleme yapılmıştır. Katılımcılar için oluşturulan görüşme formu aşağıdaki altı açık uçlu soruyu içermektedir.

1.Palyatif bakım denilince ne algılıyorsunuz?

2.Terminal dönemdeki hastayla ölümü konuşurken neler hissediyorsunuz/hissedersiniz?

3.Palyatif bakım merkezlerinin gelişmesindeki engellerin neler olduğunu düşünüyorsunuz?

4.Hastalara bakım verirken yaşadığınız engeller/sınırlılıklar nelerdir?

5.Hastalar hangi konu/konularda daha çok desteğe ihtiyaç duyuyorlar?

6.Palyatif bakım almak için merkeze gelen bir hastayla karşılaştığınızda, tanısını bilen bu hastayla hastalığı hakkında konuşabiliyor musunuz?

a. konuşuyorsanız neler hissediyorsunuz?

b. konuşamıyorsanız neler hissediyorsunuz?

Görüşme nitel araştırma dersi alan bir araştırmacı (S.K), analizler ise daha önceden nitel çalışma deneyimine sahip iki araştırmacı (K.A., E.E.) tarafından gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında katılımcıların görüşleri, şikayetleri ve deneyimleri hakkında bilgi elde etmede etkili bir yöntem olan (Erdoğan 2014) derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır. Rahat, etkili bir görüşme yapabilmek ve görüşme süresince rahatsız edilmemek için görüşme öncesi, uygun fiziksel ortam sağlanmıştır. Görüşmeye başlamadan önce, görüşülen bireye güven kazandırmak ve görüşmenin birey açısından daha rahat geçmesini sağlamak amacıyla,

- Görüşme nedeniyle görüşülen bireye herhangi bir zarar gelmeyeceği,
- Görüşmenin yazılı kaydedilmesinin tamamen görüşülen bireyin iznine bağlı olacağı, açıklaması yapılmıştır.

Hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu rehberliğinde her katılımcı ile derinlemesine görüşme yapılmıştır. Görüşmeler kliniğin görüşme odasında yüz yüze gerçekleşmiştir. Her bir katılımcı ile yapılan görüşme yaklaşık 20-30 dk dakika sürmüştür. Görüşme ile elde edilen verilerin kaydedilmesinde, sadece not tutma yöntemi kullanılmıştır. Alınan notlar görüşmeden hemen sonra gözden geçirilerek eksik veriler tamamlanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Katılımcıların sosyodemografik verileri sayı ve ortalama ile değerlendirilmiştir. Toplanan verileri açıklayabilecek kavramlara ve kavramlar arasındaki ilişkiyi açıklamayı sağlayan, tümevarımcı bir analiz olan içerik analizi ve veri indirgeme yöntemleriyle irdelenmiştir (Erdoğan, 2014; Baltacı, 2019). Hemşireliğin çok yönlü özellik taşıyan olaylarını analiz etmek için uygun bir yöntemdir. İçerik analizi dört aşamada yapılmıştır (Erdoğan, 2014).

1.Aşama (Verilerin Dökümü): Not tutma yöntemiyle toplanan veriler, görüşme formunda yer alan sorulara göre, görüşme sonrasında bilgisayar ortamına birebir olarak aktarılmıştır. Tüm sayfalar numaralandırılmış ve her sayfaya görüşülen kişi numarası belirtilmiştir. Yazılı metin iki kez okunarak kontrol edilmiştir.

2.Aşama (Verilerin Kodlanması): İşlenmemiş veri metninin her satırı araştırmanın amacı doğrultusunda okunarak anlamlı bölümlere ayrılmış ve kodlama yapılmıştır. Böylece bireysel görüşme notlarının azaltılması sağlanmıştır.

3. Aşama (Verilerin Sınıflandırılması): Veriler arasında yer alan anlamlı bölümlere (bir sözcük,

cümle, paragraf gibi) ve olaylara verilen anlamlar ise kavram olarak tanımlanır (Baltacı, 2019). Veri metninin benzer ya da farklı olan olan kelimeleri kavramlaştırarak bir bütün oluşturulmuştur.

4. Aşama (Temaların oluşturulması): Tematik kodlama, farklı özellikleri olan kodların benzerlik ve farklılıklarının tespit edilmesi ve birbiriyle ilişkili olan kodların gruplanarak kategorilere ayırma işlemidir. Aynı türden kategoriler ise temaları oluşturur (Baltacı, 2019). Kategorilere ayırma sonucunda çalışmaya özgü dört ana tema belirlenmiştir.

Yazılı kayıtlar alanda uzman iki kişi tarafından analiz edilmiş ve daha sonra araştırmacılar bir araya gelerek veriler tekrar gözden geçirilmiştir. Verilerin sunumunda katılımcıların vurgulayıcı ifadeleri alıntılarla verilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2016/06 sayılı toplantı ve 2016/42 sayılı kararı ve Konya Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden 2016/08 tarih ve 21347889/799 sayılı kararı ile izin alınmıştır. Çalışma öncesi katılımcılardan sözlü onam alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 33.14±5.90 olup, hepsi lisans mezunudur. Hemşirelerin palyatif bakım konusunda eğitim almadıkları, sadece iki hemşire hizmet içi eğitime katılmıştır (Tablo 1).

Hemşirelerin palyatif bakıma ilişkin görüşleri değerlendirilmiş, verilerin analizi sonucunda dört ana ve yedi alt tema oluşturulmuştur (Tablo 2). Aşağıda, verilen cevaplar temalara ayrılmış şekilde sunulmuştur:

Tema 1: Yaşam sonu bakım

Çalışmaya katılan hemşirelerin palyatif bakımı yaşam sonu verilen bakım olarak görmekteyler.

1.1. Her türlü bakım

İlk tema hemşirelerin palyatif bakım tanımlamalarından belirlenmiştir. Bu temaya ait palyatif bakımı iletişim, eğitim ihtiyacının karşılandığı, konforun ve beslenmenin sağlandığı yaşam sonunda verilen her türlü bakım olarak belirtmişlerdir.

K1: "Hastadan çok hasta yakınlarıyla iletişim kurmak..."

K3: "Son dönemde hastaların ağrısız, sıkıntısız, bakımların ve eğitimlerin yapıldığı bir bakım şeklidir."

K4: "Son dönemdeki hastaların kalan sürelerinde kontrollü bakımın verilmesi ve hayatı yatağa bağımlı hastaların bakımlarının sağlanması ..."

K5: "Hastaların son dönemlerinde hasta ve hasta yakınlarının bu süreci daha rahat ve konforlu geçirilen bir klinik olarak düşünüyorum"

K6: "... Albumin desteği, beslenme bakımı, yatak yararı yanında tedavi yapılan destek bakımdır."

Tema 2: İletişim

Çalışmaya katılan hemşireler, hastaların durumundan dolayı iletişim kurmakta güçlük çektikleri ve hasta/hasta yakınlarıyla iletişimde kendisi ya da ailesinde kanser hastalığı öyküsünün olmasının etkilediğini ifade etmişlerdir.

2.1. İletişim kurmada güçlük

Palyatif bakım bölümünde ağırlıklı olarak bilinci kapalı hastaların yatması sebebiyle, hemşireler bakım verirken hastalarla iletişim kuramadıklarını, daha çok hasta yakınlarıyla iletişim kurduklarını belirtmişlerdir.

K1: Hastayla değil, hasta yakınlarıyla görüşüyoruz. Konuşmıyoruz. Üzülüyorum.

K4: "Son dönemdeki hastayla bilinci açık olmadığı için iletişimimiz olmuyor, ...Hastayla konuşmıyorum. Hasta yakınlarıyla konuşuyorum."

K5: "Hastayla değil de hasta yakınlarıyla görüşüyoruz."

K6: "Birebir hastayla çok konuşmuyoruz. Yüz hareketiyle ağrısını ifade ediyor. Sadece ağrı konusunda iletişim kuruyor. Sadece ailesiyle görüşüyoruz. Yaşlı hastalarla konuşmıyorum."

K7: "Hastaların bilinci kapalı olduğu iletişim kuramıyoruz."

2.2. Empati

Hemşireler palyatif bakım verirken kendisi ya da ailesinde kanser hastası olanlar empati vurgusu yapmışlardır.

K2: "...Hasta gençse ve yeni tanı alan hasta hemen kötüleşiyorsa kendimi kötü hissediyorum."

K3: "...Annemde meme ca olunca kendimi onların yerine daha çok koyuyorum. Gelecekte biz nasıl olacağız diye korkuyorum."

K4: "...Çok acı çekmesini istemiyorum. Aynı şeyi kendimde yaşadığım için kendimi kötü hissediyorum."

K5: "...Abimde kanser hastasıydı onları daha iyi anlıyorum. Empati yapabiliyorum. İnancımız olduğu için o bizi rahatlatıyor..."

Tablo 1. Bakım vericilerin tanıtıcı özellikleri

Özellikler İsimler	Yaş	Meslek	Eğitim Durumu	Palyatif bakım konusunda eğitim alma durumu
Katılımcı 1	30	Hemşire	Lisans	Hayır
Katılımcı 2	34	Hemşire	Lisans	Evet Hİ
Katılımcı 3	26	Hemşire	Lisans	Hayır
Katılımcı 4	37	Hemşire	Lisans	Hayır
Katılımcı 5	39	Hemşire	Lisans	Hayır
Katılımcı 6	40	Hemşire	Lisans	Evet Hİ
Katılımcı 7	26	Hemşire	Lisans	Hayır

*Hİ. Hizmet içi eğitim

Tablo 2. İçerik analizine göre belirlenen temalar

Tema	Alt tema
1.Yaşam sonu bakım	• Her türlü bakım
2. İletişim	• İletişim kurmada güçlük • Empati
3. İhtiyaç	• Hastanın palyatif bakım gereksinimleri • Hasta yakınlarının palyatif bakım gereksinimleri
4. Zorluk	• Personel sayısının azlığı • Malzeme ve fiziksel koşulların yetersizliği

Tema 3: Palyatif bakım gereksinimleri

3.1. Hastaların palyatif bakım gereksinimleri

Hemşireler palyatif bakım sırasında hastaların en çok ihtiyaç duyduğu palyatif gereksinimlerinin, bakım ve bilgi eksikliği olduğunu vurgulamışlardır.

K1: “Hastalar hastalığı konusunda bilgilendirilmeli, bilgi eksikliği var.”

K2: “Psikolojik destek.”

K3: “Beslenme ve ağrı konusunda desteğe ihtiyaç duyuyorlar.”

K5: “Bakım ve beslenme. Bilinci biraz açıksa başka insanlarla konuşmak.”

K7: “Bakım (alt temizliği, beslenme, banyosu), çocuk gibi birçok desteğe ihtiyaçları var.”

3.2. Hasta yakınlarının palyatif bakım gereksinimleri

Palyatif bakım sırasında hasta yakınlarının psikolojik desteğe ihtiyacı olduğu belirtilmiştir.

K4: “...yakınlarının psikolojileri iyi olmadığı için psikolojik desteğe ihtiyaç duyuyorlar.”

K6: “...Hasta yakınlarının ise psikolojik desteğe ihtiyaçları var.”

Tema 4: Zorluklar

Hemşirelerin hastalara bakım verirken personel, malzeme ve fiziksel koşullar konusunda yaşanan zorluklar bakıma olumsuz yansımaktadır.

4.1. Personel sayısının azlığı

Çalışma sürecinde personel sayısının yetersiz olması hemşirelerin iş yükünü artırdığını ve bakım vermede zorlandıklarını ifade etmişlerdir.

K1: “Personel eksikliği, bakım verirken yetersizlik...”

K2: “Bakım konusunda yetersiz kalıyoruz...”

K3: “Nöbette tek kişi nöbete kalmamız. Biz bir hastayla ilgilenirken diğer hastaya destek elemanımız yok. Eleman yetersiz olunca bakımı yetersiz kalıyor.”

K6: “İş yükü ağır, yaşam bulguları değil sadece odadan çıkınca hasta fenalaşabiliyor, bir nöbette iki tane ex verebiliyoruz. Sürekli takip zorunlu, yalnız olmak işi zorlaştırıyor.”

K7: “Personel eksikliği...”

4.2. Malzeme ve fiziksel koşulların yetersizliği

Palyatif bakım hemşirelerinin bakım verme sürecinde malzemenin ve fiziksel koşulların yetersiz olması belirttikleri diğer zorluklardır.

K1: “...Mönitörizasyon ve malzemenin yetersiz olması.”

K2: “...Özel bir merkez olmalı, hastanede bir koridor olmamalı, hasta yakınları burada uzun süre kalıyorlar onlar için sosyal alanlar olmalı.”

K3: “... boş yatak olunca diğer servisten hasta yatırılıyor. Odalar çift kişilik, hasta yakınlarıyla birlikte oda dar oluyor, hastalar bun alıyor. Tek kişilik oda olmalı ve monitörizasyon olmalı.”

K4: “Burası küçük bir hastane olduğu için malzeme sıkıntılı. Vücut bakımında dalin ve bone ile yıkıyoruz. Hastalar tek yatırılması lazım.”

K6: “...yoğun bakımlık hastalara monitör yok”

Tartışma

Bilim ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte sağlık alanında birçok yenilik ve ilerleme olmuş, bunun sonucu olarak beklenen yaşam süresi artmış, ölümlerin azalması beraberinde ciddi kronik hastalıkların artışı getirmiştir (Öztek, 2017). Hastaların daha uzun süre yaşamalarının sonucu ise; bu hastalıklara ve tedavilerinin yan etkilerine daha uzun süre maruz kalmalarıdır (Çınar ve ark., 2017). Bu durumu en aza indirebilmek için palyatif bakım kavramı ortaya çıkmıştır. Palyatif bakım eğitimi ve eğitim olanaklarının eksikliği, palyatif bakımın geliştirilmesinde bildirilen engellerden birisidir (Elçigil, 2011; Turgay ve Kav, 2012; Can, 2015). Hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili bilgi eksikliğinin

bakım kalitesini etkilemekte ve bilgi eksikliği nedeniyle ölmekte olan hastalarla yüzleşme konusunda hazırlıksız hissetmektedirler (Andersson ve ark., 2016). Bulgularımızla tutarlı olarak Turgay ve Kav (2012)'ın çalışmada katılımcıların yarısından fazlası palyatif bakımda herhangi bir eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Başka bir çalışmada sağlık personelinin %25'i palyatif bakımı duyduğunu, ancak ne olduğunu bilmediğini, %73.8'i palyatif bakımın kanser hastalarına verilmesi gerektiğini belirtmiştir (Yıldız ve Oğur, 2018). Hemşirelerin palyatif bakım bilgisi düzeyinin artmasıyla birlikte tutumları daha olumlu hale gelmektedir (Wilson ve ark., 2016). Onkoloji servisinde çalışan hemşirelere verilen eğitim sonrası palyatif bakım konusunda bilgi, tutum ve davranışlarında anlamlı olarak değişiklik gözlenmiştir (Harden ve ark., 2017). Benzer şekilde palyatif bakım konusunda eğitim alma ile hematoloji ve onkoloji servisinde çalışma deneyimi palyatif bakımın verilmesi konusunda pozitif ilişki bildirilmiştir (Pan ve ark., 2017). Farmani ve ark. (2019)'nin çalışmasında hemşirelerin çoğunluğunun olumlu tutuma sahip olduğunu ancak palyatif bakıma yönelik bilgi ve uygulamanın zayıf olduğu belirtilmiştir. Başka bir çalışma da kanser konusunda bakım verme deneyimi daha az olan ve lisansüstü palyatif bakım eğitimi olmayan hemşirelerin kaliteli palyatif bakım sağlamalarında yetersiz oldukları (Sato ve ark., 2014), eğitim ve deneyim eksikliği, bazı kültürel ve profesyonel kısıtlamalar, hemşirelerin palyatif bakım hakkındaki düşük bilgi düzeyine neden olduğu gösterilmektedir (Iranmanesh ve ark., 2014). Palyatif bakım eğitimlerinin sınırlı örgün eğitimde alınmakta ve çoğu eğitim işte gerçekleşmektedir (Saad ve ark., 2020). Hem ülkemiz hem de diğer ülkelerdeki çalışmalar göz önüne alındığında palyatif bakımın hemşirelik müfredatının bir parçası haline getirilerek klinik uygulamayla bütünleştirilmelidir.

Palyatif bakım bir ekip olarak çalışması olmasının yanında ekibin en önemli üyelerinden birisi olan hemşirenin (Koç ve Okan, 2017), palyatif bakım kavramını nasıl algıladığı önemlidir. DSÖ'nün palyatif bakım tanımında bedensel, psikososyal ve manevi konularla birlikte verilen kişiye ve ailesine verilen bütüncül bakım üzerinde durmaktadır. Çalışmamızda hemşireler hastaların son dönemlerinde ve yaşlı insanların her türlü bakımlarının yapıldığı yer olarak tanımlamıştır. Yapılan çalışmada "palyatif bakım"ın temel olarak "ölüm aşaması" sırasında sağlanan hizmeti kısıtlayan "terminal bakım" anlamında kullanıldığı

belirtilmiştir (McIlpatrick, 2007). Etiyopya'da yapılan çalışmada hemşirelerin yarısı palyatif bakımı ölmek üzere olan hastalara verilen bakım olarak tanımlamışlardır (Zewdu ve ark., 2017). Palyatif bakım konusunda bilgisi olmayan sağlık personeli ve hastalar palyatif bakım ve yoğun bakım kavramlarını birlikte değerlendirmektedir. Yoğun bakımın hastalığı tedaviye yönelik bir tıbbi yaklaşım olduğu, palyatif bakımın ise hastalığı tedavi etmeden sadece semptomları gidermeye yönelik bir sistem olduğu konusundaki bilginin doğru işlenmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Tıbbi tedavi ile düzelmesi beklenmeyen yoğun bakım hastalarına palyatif bakım yoğun bakım ünitesinde de, palyatif bakım biriminde de, hastanın evinde de uygulanabilmektedir (Kabalak, 2017).

Etkili iletişimin palyatif bakımın önemli bir bileşeni olduğu kabul edilmiştir (McIlpatrick, 2007; Öztekin, 2017). Hastalar ve ailelerle etkili bir şekilde iletişim kurma yeteneği, herhangi bir palyatif bakım hemşiresi için önemli bir beceridir (Monterosso ve ark., 2016). Palyatif bakım merkezine yatan hastaların çoğunluğunun bilinci kapalı olması hasta ile hemşire arasındaki iletişimi zorlaştırdığı ya da kuramadıkları saptanmıştır. Öte yandan bilinci kapalı olsa bile onlarla konuşulursa anladıklarını düşünen hemşirelerde bulunmaktadır. Bazen de yüz ifadeleriyle ağrıları anlatılabildikleri belirtmişlerdir. İletişim kuramadıklarında daha çok hasta yakınlarıyla iletişim kurduklarını belirtmişlerdir. Yapılan çalışmada hemşirelerin hastalara yanlış bir şey söyleme korkusu nedeniyle daha az iletişim kurdukları, aynı zamanda palyatif bakıma hazır olmamaları etik olarak çaresiz hissetmelerine neden olmaktadır (Thorn ve Uhrenfeldt, 2017).

Palyatif bakımın verilmesinde, sosyal durumların karmaşıklığı, tanıların ve semptom yönetiminin zorluğu (Monterosso ve ark., 2016), insanların acı çekmesi ve ölmesiyle ilgili iletişim ve tükenmişlik riskinin artması, yaşam sonu kararların verilmesini içermesi gibi nedenlerden dolayı hemşireler için palyatif bakım ciddi zorluklar içermektedir (Parola ve ark., 2018). Çalışmamızda da genellikle hastaların son zamanlarında olmaları nedeniyle çalışmanın oldukça zor olduğu belirtilmektedir. Hastaların yaşadığı sıkıntıları kendisinde ya da yakınlarında yaşayan hemşirelerin kendilerini kötü hissettiklerini ifade etmişlerdir. Beş hemşireyle yapılan çalışmada, hemşirelerin ölüme karşı yaşadıkları deneyimlerinin, günlük çalışmalarında ve özel hayatlarında büyük bir etkiye sahip olduğunu gösterilmektedir (Karlsson ve ark., 2008). Başka bir çalışmada ise, kişinin kendi ölümüyle yüzleşmesi, yaşamın geçici niteliğine dair

bir farkındalık yaratır. Kişisel problemler göreceli hale gelir, dahası, kişilerarası ilişkiler yeni bir anlam, yeni bir değer kazandığı vurgulanmaktadır. Hemşire şöyle ifade etmektedir: “Bugün hayatı gördüğüm yol, bir süre önce gördüklerimden farklıydı. Şimdi başka şeylerin tadını çıkarmaya çalışıyorum ve daha önce yapmadığım şeyleri yapıyorum. Şimdi bana yakın olan insanlarla olmaya çalışıyorum; yarın ne olacağını bilmiyoruz.” (Parola ve ark., 2018).

Palyatif bakım merkezlerin fonksiyonel ve fiziksel yapılanması hastaların tıbbi, psikolojik, sosyal ve manevi yönden bakım alabilecek şekilde olmalıdır. Çalışmamızda odaların kalabalık olması, araç gereç ve monitör eksikliği, sosyal alanların yetersizliği bakım kalitesini etkileyen sorunlar olarak dile getirilmiştir. Yapılan çalışmada iş yükünün fazlalığı, eğitim düzeyinin ve personel sayısının yetersizliği bireysel engeller olarak tanımlanırken, kurumsal engeller olarak; kurum kültürünün yetersizliği, takım ruhunun benimsememe ve mobing olarak belirtilmiştir (Eskigölek ve Kav, 2020). Uygulamada yaşanan bu zorluklar hastaya verilen bakımın kalitesini düşürebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, çalışma yapılan bir devlet hastanesinin palyatif bakım merkezindeki hemşirelerin görüşleri ile sınırlıdır.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda hemşirelerin palyatif bakım konusunda eğitim almadıkları ve bu merkezde uzun süredir çalışmadıkları görülmüştür. Hemşirelerin çoğu palyatif bakımı, hastaların son dönemlerinde ve yaşlı hastalara verilen her türlü bakım olarak tanımlamıştır. Tüm hemşireler hasta ve hasta yakınları adına empati yaptıklarını vurgulamışlardır. Hastaların çoğunun bilincinin kapalı olması iletişimi engellemekte ve personel eksikliğinin iş yükünü artırarak bakım yetersizliğine neden olduğu belirtilmektedir. Bunun yanında odaların kalabalık olması, araç gereç ve monitör eksikliği, sosyal alanların yetersizliği bakım kalitesini etkileyen sorunlar olarak dile getirilmiştir.

Palyatif bakımın verilmesindeki gereksinimler ve eksiklikler uygulama sürecinde daha iyi gözlenmektedir. Bu sonuçların ışığında; palyatif bakım eğitimi lisans ve lisansüstü eğitime kapsamlı bir şekilde entegre edilmeli, mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimlerle desteklenmelidir. Palyatif bakım hastalarına bakım veren hemşirelerin daha etkin bakım verebilmesi için, Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen “Palyatif Bakım Hemşireliği

Sertifika Programı” kursuna katılımları sağlanmalıdır. Palyatif bakım merkezlerinin planlanması, gereksinimlerin belirlenmesinde yaşanan sorunların göz önünde bulundurularak, gerekli düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

Teşekkür

Çalışmaya katılan hemşirelere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Araştırmaya başlamadan önce Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 2016/06 sayılı toplantı ve 2016/42 sayılı kararı ve Konya Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği’nden 2016/08 tarih ve 21347889/799 sayılı kararı ile izin alınmıştır. Çalışma öncesi katılımcılardan sözlü onam alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: SK, KA, EE; Tasarım: SK, KA, EE; Danışmanlık: KA, EE; Veri toplama: SK; Veri işleme: SK, KA, EE ; Analiz ve/veya Yorum: SK, KA, EE ; Kaynak tarama: SK; Makalenin Yazımı: SK, KA, EE ; Eleştirel inceleme: KA, EE

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Palyatif bakım merkezinde çalışan hemşirelerin eğitime gereksinimleri olduğu belirlenmiştir.
- Palyatif bakımda engellerin belirlenmesi etkili hemşirelik bakımı için önemlidir.
- Merkezlerin planlanması ve hizmet sunumundaki gereksinimler, hemşireler gözüyle tespit edilmiştir.

Kaynaklar




- Akçiçek F, Akbulut G, Fadiloğlu ZÇ. (2013). Palyatif Bakım evde ve hastanede çalıştay raporu. İzmir, Ege Geriatri Derneği Yayınları.1.
- Aksayan S, Emiroğlu N. (2004). Araştırma Tasarımı. In: Hemşirelikte Araştırma. Eds: Erefe İ, 3.Baskı. Ankara: Odak Ofset, p. 65-122.
- Andersson E, Salickiene Z, Rosengren K. (2016). To be involved—A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. *Nurse Education Today*, 38, 144-149.
- Azami-Aghdash S, Ghojzadeh M, Aghaei MH, Naghavi-Behzad M, Asgarlo Z. (2015). Perspective of patients, patients' families, and healthcare providers towards designing and delivering hospice care services in a middle income country. *Indian Journal of Palliative Care*, 21(3), 341-348.

- Baltacı A. (2019). Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır? J Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5(2), 368-388.
- Başkale H. (2016). Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenilirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 9(1), 23-28.
- Can G. (2015). The implementation and advancement of palliative care nursing in Turkey. Journal of Palliative Care & Medicine, 5, 1-8.
- Çınar H, Kaya Y, Enginyurt Ö. (2017). Palyatif bakım hastalarında yaşam kalitesi. Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics, 8(4), 282-286.
- Dahlin CM. (2013). Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care. USA.
- Elçigil A. (2011). The current status of palliative care in Turkey: a nurse's perspective. Journal of Pediatric Hematology/Oncology, 33, 70-72.
- Erdoğan S. (2014). Nitel araştırmalar. In: Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik. Eds: Erdoğan S, Nahcivan N, Esin M. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, p. 133-164.
- Eskigölek Y, Kav S. (2020). Palyatif bakım hastaları ve hemşirelerinin gözünden itibarlı bakım. Türk Hemşireler Derneği Dergisi, 1(1), 1-18.
- Farmani AH, Mirhafız SR, Kavosi A, Moghadam Pasha A, Jamali nasab A, Mohammadi G, Moeini V, Aryayi Far MR, Movahedi A. (2019). Dataset on the nurses' knowledge, attitude and practice towards palliative care. Data in Brief, 22, 319-325.
- Gültekin M, Özgül N, Olcayto E, Tuncer AM. (2010). Türkiye'de palyatif bakım hizmetlerinin mevcut durumu. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi, 13(1), 1-6.
- Harden K, Price D, Duffy E, Galunas L, Rodgers C. (2017). Palliative care: improving nursing knowledge, attitudes, and behaviors. Clinical Journal of Oncology Nursing, 21(5), 232-238.
- Iranmanesh S, Razban F, Tırgari B, Zahra G. (2014). Nurses' knowledge about palliative care in Southeast Iran. Palliative & Supportive Care, 12(3), 203-210.
- Kabalak AA. (2017). Türkiye'de palyatif bakım çalışmaları. Türkiye Klinikleri Journal of Anesthesiology Reanimation Special Topics, 10(1), 7-12.
- Karlsson ILK, Ehnfors M, Ternstedt B-M. (2008). Five nurses' experiences of hospice care in a long-term perspective. Journal of Hospice & Palliative Nursing, 10(4), 224-232.
- Koç M, Okan İ. (2017). Palyatif bakım hizmeti alan hastaların ailelerinin psikososyal sorunları. Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatric Nursing-Special Topics, 3(1), 69-75.
- Mayer DDM, Winters CA. (2016). Palliative care in critical rural settings. Critical Care Nurse, 36(1), 72-78.
- McIlpatrick S. (2007). Assessing palliative care needs: views of patients, informal carers and healthcare professionals. Journal of Advanced Nursing, 57(1), 77-86.
- Moir C, Roberts R, Martz K, Perry J, Tivis LJ. (2015). Communicating with patients and their families about palliative and end-of-life care: comfort and educational needs of nurses. International Journal of Palliative Nursing, 21(3), 109-112.
- Monterosso L, Ross-Adjie GM, Rogers IR, Shearer FM, Rogers JR. (2016). How well do we understand health care professionals' perceptions and needs in the provision of palliative care? A mixed methods study. Journal of Palliative Medicine, 19(7), 720-727.
- Nguyen LT, Yates P, Osborne Y. (2014). Palliative care knowledge, attitudes and perceived self-competence of nurses working in Vietnam. International journal of Palliative Nursing, 20(9), 448-456.
- Öztekin C. (2017). Palyatif bakımda iletişim ve aile görüşmesi. Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics, 8(4), 287-291.
- Pan H-H, Shih H-L, Wu L-F, Hung Y-C, Chu C-M, Wang K-Y. (2017). Path modeling of knowledge, attitude and practice toward palliative care consultation service among Taiwanese nursing staff: a cross-sectional study. BMC Palliative Care, 16(1), 42.
- Parola V, Coelho A, Sandgren A, Fernandes O, Apóstolo J. (2018). Caring in palliative care: a phenomenological study of nurses' lived experiences. Journal of Hospice & Palliative Nursing, 20(2), 180-186.
- Pavlish C, Ceronsky L. (2009). Oncology nurses' perceptions of nursing roles and professional attributes in palliative care. Clinical Journal of Oncology Nursing, 13(4), 404-412.
- Saad R, Kurdahi LB, Yazbick-Dumit N, Irani C, Muwakkit S. (2020). Paediatric oncology providers' perspectives on early integration of paediatric palliative care. International Journal of Palliative Nursing, 26(3), 100-109.
- Sato K, Inoue Y, Umeda M, Ishigamori I, Igarashi A, Togashi S, Harada K, Miyashita M, Sakuma Y, Oki J. (2014). A Japanese region-wide survey of the knowledge, difficulties and self-reported palliative care practices among nurses. Japanese Journal of Clinical Oncology, 44(8), 718-728.
- Seyedfatemi N, Borimnejad L, Mardani Hamooleh M, Tahmasebi M. (2014). Iranian nurses' perceptions of palliative care for patients with cancer pain. International Journal of Palliative Nursing, 20(2), 69-74.
- Skår R. (2010). Knowledge use in nursing practice: The importance of practical understanding and personal involvement. Nurse Education Today, 30(2), 132-136.
- Thorn H, Uhrenfeldt L. (2017). Experiences of non-specialist nurses caring for patients and their significant others undergoing transitions during palliative end-of-life cancer care: a systematic review. JBI Database of Systematic Reviews And Implementation Reports, 15(6), 1711-1746.

- Tong A, Sainsbury P, Craig J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International journal for quality in health care : Journal of the International Society for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357.
- Turgay G, Kav S. (2012). Turkish healthcare professionals' views on palliative care. *Journal of Palliative Care*, 28(4), 267-273.
- Uslu FŞ, Terzioğlu F. (2015). Dünyada ve Türkiye'de palyatif bakım eğitimi ve örgütlenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 4(2), 81-90.
- World Health Organization, (2014). Global atlas of palliative care at the end of life. Erişim tarihi 15.11.2018.
https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf.
- Wilson O, Avalos G, Dowling M. (2016). Knowledge of palliative care and attitudes towards nursing the dying patient. *British Journal of Nursing*, 25, 11, 600-665.
- Yıldız ÖF, Oğur S. (2018). Sağlık personellerin palyatif bakım hakkındaki bilgi ve tutumları: Bitlis ili örneği. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 8(2), 411-438.
- Zewdu F, Kassa H, Hailu M, Murugan R, Woldeyohannes D. (2017). Knowledge, attitude and practice and associated factors towards palliative care among nurses working in selected hospitals, Addis Ababa, Ethiopia. *European Journal of Cancer*, 72, 161.

Pedriatri Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Dikkat Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler

Attention Levels of Nurses Working in Pediatric Intensive Care Units and the Affecting Factors

Leyla Zengin Aydın¹  Mensure Turan²  Engin Turan² 

¹ Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Diyarbakır, TÜRKİYE

² SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 01/07/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 20/10/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 11/09/2022

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, pediatri yoğun bakımda çalışan hemşirelerin dikkat düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırmanın evrenini, Türkiye'deki bir ilin iki kamu hastanesinde bulunan pediatri yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan hemşireler oluşturmuştur. Araştırma 18 Eylül-10 Ekim 2019 tarihleri arasında örneklem seçimine gidilmeden çalışma kriterlerine uyan ve katılmayı kabul eden 61 hemşire ile tamamlandı. Verilerin toplanmasında "Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu" ile "Sayı Menzili Testi" kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %52.5'i kadın, %91.8'i lisans düzeyinde eğitim almış, %55.7'si evli, % 57.4'ünün 24 saatlik vardiya ile çalışmakta olduğu tespit edildi. Araştırmada hemşirelerin dikkat düzeyinin yaş, çalışılan vardiya saati ve uyku kalitesinden etkilendiği saptandı ($p<0.05$). Araştırmada hemşirelerin nöbet öncesi ileri sayı skoru ile nöbet sonrası ileri sayı skorları arasında anlamlı fark olduğu ve dikkat düzeyinin etkilendiği belirlendi ($p<0.05$).

Sonuç: Araştırmada bazı değişkenlerin hemşirelerin dikkat düzeyini etkilediği ve vardiyalı çalışmanın hemşirelerin bilişsel fonksiyonlarını etkileyerek dikkat düzeyini azalttığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Dikkat düzeyi, hemşire, pediatri, yoğun bakım

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the attention levels of nurses working in pediatric intensive care units and the affecting factors.

Methods: The research population consisted of nurses who work in the pediatric intensive care units of two public hospitals a province in Turkey. The research was conducted between September 18 - October 10, 2019. The research was completed with 61 nurses who meets the criteria for inclusion and agreed to participate without sample selection. In collecting the data, an "Information Form Introducing of the Nurses" and the "Number Range Test" were used. Standard deviation, mean, minimum, maximum, t test, Kruskal Wallis test, Pearson correlation analysis were used to evaluate the data.

Results: It was determined that 52.5% of the nurses participating in the study were women, 91.8% were educated at the undergraduate level, 55.7% were married, and 57.4% were working in 24-hour shifts. In the study, it was determined that the age, shift hours worked, and sleep quality factors of nurses affect the level of attention ($p<0.05$). In the study, it was determined that there was a significant correlation between nurses' advanced number scores before and after the seizure and their attention level was affected ($p<0.05$).

Conclusion: In the study, it was determined that some variables affect the attention level of nurses and working in shifts decreased attention level by affecting the cognitive functions of nurses.

Keywords: Attention level, nurse, pediatric, intensive care

ORCID IDs of the authors: LZA: 0000-0003-3905-3428; MT: 0000-0002-1011-4963; ET: 0000-0001-6670-3217

Sorumlu yazar/Corresponding author: Uzm. Hem. Mensure Turan
SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır, TÜRKİYE

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

*Pedriatri Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Dikkat Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler" isimli çalışma International Health Sciences Conference (IHSC 2019) kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Atıf/Citation: Zengin Aydın L, Turan M, Turan E. (2022). Pedriatri yoğun bakımda çalışan hemşirelerin dikkat düzeyleri ve etkileyen faktörler. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(2), 200-207. DOI: 10.38108/ouhcd.961041



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Pediyatri yoğun bakım üniteleri, kritik hastaların tedavi ve bakımına yönelik sürekli sağlık hizmeti sunan birimlerdir. Bu ünitelerde hastalar arasında tanınan farklılıklar olmasına rağmen hastaların hayatı tehlikesi olduğu için yatışları yapılmaktadır (Aytekin ve Yılmaz, 2014; Özsoylu ve ark., 2017). Genel olarak diğer yoğun bakım ünitelerinde olduğu gibi pediyatri yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin de nitelikli ve sertifikalı olması gerekmektedir. Bu nedenle diğer birçok ülkeye benzer olarak ülkemizde de hizmet içi eğitim programları ile nitelikli hemşirelerin sayısı artırılmaya çalışılmaktadır (Bozkurt ve Türkmen, 2019).

Hemşireler, yaşamsal sorumluluklara sahip ve vardiyalı çalışma sisteminden dolayı düzensiz çalışma saatleri olan sağlık profesyonelleridir (Peters ve ark., 2009). Hemşireler, tüm sağlık hizmetleri uzmanlarının yaklaşık %54'ünü temsil etmekte ve hasta güvenliği ve bakım kalitesinde doğrudan rol oynamaktadır (Douglas ve ark., 2013). Sağlık hizmeti sunumunu haftada 7 gün 24 saat kesintisiz veren kurumlarından biri olan hastanelerde hizmetin sürekliliği için vardiya veya nöbet sistemi kullanılmaktadır (Bozkurt ve Türkmen, 2019). Bu çalışma sisteminde en temel role sahip olan hemşireler, hastalara bütüncül yaklaşımla bakım vermektedir (Bilazer ve ark., 2008). Ancak hemşireler hastalara tedavi ve bakım uygularken çalışma ortamından kaynaklı birçok olumsuz faktörle karşılaşmaktadır. Bu durum hem iş yükünün artmasına hem de strese neden olmaktadır (Carayon ve Alvarado, 2007).

Normal insan fizyolojisinde sirkadiyen ritime göre salgılanan hormonlar hem ruh sağlığını hem de uyku ritmini etkilemektedir. Gece uyanık kalmayı gerektiren vardiya sistemi uyku fizyolojisini ve diğer birçok hormonal mekanizmayı etkileyebilir (Dönmezdil ve Araç, 2020; Tahkamo ve ark., 2019). Literatürde vardiyalı çalışmanın olumsuz fizyolojik ve psikolojik etkilerinin olduğu ve buna bağlı olarak uyku bozuklukları, kas-iskelet sistemi problemleri, kardiyovasküler sorunlar, sindirim sistemi sorunları, iş tatminsizliği ve sosyal izolasyon gibi sorunların ortaya çıktığı belirlenmiştir (Admi ve ark., 2008; Ferri ve ark., 2016; Gomez Garcia ve ark., 2016; Peters ve ark., 2009). Ayrıca vardiyalı çalışma ile birlikte artan yorgunluk kritik düşünme ve dikkat düzeyinin azalmasına neden olmaktadır (Baqeas ve Royan, 2018; Niu ve ark., 2013).

Hemşirelerin dikkatinin ve uyanıklığının azalması tıbbi hata yapma olasılıklarını

artırmaktadır. Bu durum özellikle hız ve hassasiyet gerektiren ilaç uygulamalarında görülmektedir (Selvi ve ark., 2015). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin vardiyalı çalışma durumunun dikkat düzeyini etkileyerek ilaç uygulama hatalarına, hasta bakımının uygun yapılmamasına ve iş kazalarına neden olduğu belirtilmektedir (Johnson ve ark., 2010; Machado ve ark., 2018; Wickens ve ark., 2015). Pediyatri yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin görevleri arasında yer alan temel yaşam destek becerileri, yaşa özgü normal yaşamsal belirtilerin tanınması, aldığı çıkardığı sıvı dengesinin hesaplanması, kardiyorespiratuar sistemin izlenmesi, yaşamsal fonksiyonların takibi gibi beceriler konsantrasyondan etkilenmektedir (Miyata ve ark., 2010; Seki ve Yamazaki, 2006; Selvi ve ark., 2015; Slusher ve ark., 2018). Literatürde gece vardiyalarında çalışan hemşirelerin gündüz vardiyasında çalışanlara göre dikkat ve bilişsel hızlarının azaldığı ve cevaplama sürelerinin uzadığı belirtilmektedir (Miyata ve ark., 2010; Niu ve ark., 2013; Niu ve ark., 2015).

Ülkemizde sağlık hizmetlerinde gece vardiyası genellikle saat 16.00'da başlamakta ve gündüz vardiyası başlangıcı olan 08.00'e kadar devam etmektedir. Ancak farklı nedenlerle hemşire sayısının yetersiz olduğu durumlarda vardiya süresi 24 saat olabilmektedir (Bilazer ve ark., 2008). Literatür incelendiğinde dikkat düzeyinin; uyku sorunları, vardiyalı sisteme uyumda güçlük, sosyal hayatın yoğunluğu, demografik özellikler, işe bağlı yorgunluk, çalışma ortamı gibi faktörlerden etkilendiği belirtilmektedir (Dall'Ora ve ark., 2016; Ferri ve ark., 2016; Gomez Garcia ve ark., 2016; İlhan ve ark., 2006; Johnson ve ark., 2010). Hemşirelerin vardiyalı çalışma saatleri içinde hasta kayıtlarını tutma, ilaç hazırlama ve uygulama, acil prosedür ve uygulamaları yapabilmek için konsantrasyon ve dikkat düzeylerinin yüksek olması gerekmektedir. Özellikle pediatrik hastalara bakım veren hemşirelerde, bu konu daha da önem arz etmektedir. Bu sebeplerden dolayı hastalar için yaşamsal işlevleri yerine getiren pediatri hemşirelerinin dikkat düzeyinin korunmasını sağlayacak uygulamalara ihtiyaç vardır. Bu uygulamaların geliştirilmesi için dikkat düzeyini ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla araştırmaların yapılması gerekmektedir. Bu sayede hemşirelerin dikkat düzeylerinin korunmasını sağlayacak uygun düzenlemeler yapılabilir.

Gereç ve Yöntem**Araştırmanın tipi**

Araştırma, pediatri yoğun bakımda çalışan hemşirelerin dikkat düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapıldı.

Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman

Araştırma, Türkiye'nin Doğu'sundaki bir ilde bulunan iki kamu hastanesinin pediatri yoğun bakım ünitelerinde 18 Eylül-10 Ekim 2019 tarihleri arasında yapıldı.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın yapıldığı kurumlarda görev yapan 72 hemşirenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı. Araştırmaya 11 hemşire çeşitli nedenlerle (7'si izinli, 4 tanesi çalışmaya katılmayı kabul etmediğinden) katılmadı. Araştırmanın örneklemini 61 kişi oluşturdu. Araştırmada evrenin %84.72'sine ulaşıldı. Dikkat dağınıklığına neden olabilecek fiziksel veya mental hastalık tanısı olanlar araştırmaya dahil edilmedi.

Veri toplama araçları

Veriler "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve Wechsler Bellek Skalası'nın alt testi olan "Sayı Menzili Testi" formları kullanılarak araştırmaya katılmayı kabul eden 61 hemşire ile yüz yüze, dikkatlerinin dış uyarıcılardan etkilenmemesi için hasta bakım alanı dışında kalan hemşire odasında araştırmacı tarafından toplandı.

Tanıtıcı bilgi formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan form hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini kapsayan toplam 20 sorudan oluşmuştur (Admi ve ark., 2008; Bilazer ve ark., 2008; Bozkurt ve Türkmen, 2019; Machado ve ark., 2018; Johnson ve ark., 2010; Selvi ve ark., 2015).

Sayı menzili testi

Sayı menzili testi Wechsler tarafından 1987 yılında dikkat, uyanıklık ve konsantrasyonu değerlendirmek amacıyla geliştirilen Wechsler Bellek Skalası'nın alt testleri grubunda yer alan bir ölçektir. Sayı menzili dikkat testi en sık kullanılan kısa süreli bellek testidir. Bu test İleri Sayı Menzili (İSM) ve Geri Sayı Menzili (GSM) olarak iki alt teste ayrılmıştır. Test uygulanırken kişiye birer saniye aralarla her denemede artacak şekilde sayılar söylenir ve kişinin de aynı şekilde tekrar etmesi istenir. Kişi iki kez art arda hata yaparsa test sonlandırılır. Kişinin başarısız olduğu sayı dizisinden bir önceki dizinin rakam sayısı menzili oluşturur. Teste puanlama ileri sayı menzili, geri sayı menzili ve toplam şeklinde değerlendirilir. Yetişkinler normal şartlarda ileriye doğru 7(+/-2)

rakamı tekrarlayabilirler. Sayı menzili dikkat testinde her iki bölüm için ayrı ayrı alınabilecek en yüksek skor 7, tüm testte toplam skor 14'tür. Alınan puanın yüksek olması dikkat düzeyinin yüksek olduğunu gösterir (Erol ve ark., 2009; Mesulam, 2004; Öktem Tanör, 2004). Testin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Karakaş (2004) tarafından yapılmıştır (Karakaş, 2004).

Verilerin değerlendirilmesi

Veriler, istatistiksel analizleri SPSS 22.0 paket programı ile yapıldı. Tanımlayıcı özelliklere ilişkin verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum, normal dağılımın belirlenmesinde shapiro-wilk, verilerin karşılaştırılmasında t testi ve kruskal wallis, değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi için pearson korelasyon analizleri kullanıldı. Araştırmanın bağımlı değişkenleri; sayı menzili dikkat testinden elde edilen puanlar bağımsız değişkenleri ise; dikkat düzeyini etkilediği düşünülen hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile çalışma yılı, vardiya saati, bakılan hasta sayısı vb. oluşmaktadır. Tüm bulgular $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde alındı.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin özellikleri incelendiğinde; %52.5'i kadın, %91.8'i lisans düzeyinde eğitim almış, %55.7'si evli, % 57.4'ü 24 saatlik vardiya ile çalışmakta, %72.1'i sigara kullanmamakta, %31.1'i uyu kalitesini kötü olarak belirtmekte, %44.3'ü vardiya sırasında yorgun olduğunu ve %72.1'i baktığı hastanın bakımının kendisini zorladığını ifade ettiği belirlendi. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 28.96 ± 3.97 yıl, pediatri yoğun bakımda çalışma süresi 3.18 ± 2.13 yıl, aylık ortalama çalışma saati 208.65 ± 29.09 saat, vardiya sırasında hemşire başına ortalama bakılan hasta sayısı 2.26 ± 0.65 hasta olarak belirlendi (Tablo 1).

Araştırmada hemşirelerin yaşı ile nöbet öncesi toplam sayı puanı arasında pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu ($r=0.343$), nöbet sonrası ileri ve geri sayı puanı arasında pozitif yönde orta şiddette ilişki olduğu ($r=0.574$; $r=0.471$) belirlendi ($p<0.05$). Çalışılan vardiya saatinin nöbet öncesi geri sayı puanını ve hemşirelerin uyku kalitesinin nöbet sonrası geri sayı puanı ve toplam sayı puanını etkilediği belirlendi ($p<0.05$). Vardiya sırasında bakılan hasta sayısı, cinsiyet ve yorgunluk sayı puanını etkilemedi ($p>0.05$) (Tablo 2).

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (S=61)

Özellikler	S	%	
Cinsiyet			
Kadın	32	52.5	
Erkek	29	47.5	
Eğitim Durumu			
Ön Lisans	3	4.9	
Lisans	56	91.8	
Yüksek lisans	2	3.3	
Medeni Durum			
Evli	34	55.7	
Bekar	27	44.3	
Vardiya Saati			
08-16	7	11.5	
16-08	19	31.1	
08-08	35	57.4	
Sigara Kullanma Durumu			
Sigara	17	27.9	
Hayır	44	72.1	
Uyku Kalitesi			
İyi	5	8.2	
Orta	32	52.5	
Kötü	19	31.1	
Çok Kötü	5	8.2	
Yorgunluk Durumu			
Hafif Derecede Yorgunum	24	39.3	
Orta Derecede Yorgunum	27	44.3	
Oldukça Yorgunum	10	16.4	
Hasta Bakımı			
Zorlandım	44	72.1	
Zorlanmadım	17	27.9	
	Min	Max	Median
Yaş	20.00	40.00	29.00
Meslekte Çalışma Süresi (yıl)	2.00	12.00	6.00
Pediyatri Yoğun Bakımda Çalışma Süresi (yıl)	0.50	8.00	3.00
Aylık Çalışma Saati	160.00	280.00	200.00
Nöbet Sırasında Bakılan Hasta Sayısı	1.00	4.00	2.00
Vardiya Sırasında Dinlenme Saati	0.00	4.00	3.00

Araştırmaya katılan hemşirelerin dikkat testi skorları nöbet öncesi ve sonrası değerlendirildiğinde; nöbet öncesi İSM puanı 5.18 ± 0.56 iken nöbet sonrası İSM puanı 3.95 ± 0.58 olarak belirlendi. Nöbet öncesi GSM puanı 3.70 ± 0.61 , nöbet sonrası GSM puanı 2.73 ± 0.51 olarak belirlendi (Tablo 3). Ayrıca araştırmada

hemşirelerin nöbet öncesi ileri sayı puanı ile nöbet sonrası ileri sayı puanı, nöbet öncesi geri sayı puanı ile nöbet sonrası geri sayı puanı ve nöbet öncesi toplam sayı puanı ile nöbet sonrası toplam sayı puanı arasında anlamlı bir farklılık belirlendi. Nöbet sonrası sayı skorları nöbet öncesi sayı skorlarına göre anlamlı olarak daha düşük belirlendi ($p < 0.05$) (Tablo 3).

Tartışma

Yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliğini sağlama ve hemşirelik bakımında kalitenin artırılması için hemşirelerin dikkat düzeyinin yüksek olması gerekmektedir. Bu nedenle pediatri yoğun bakım üniteleri daha hassas değerlendirilmelidir (Shiffer ve ark., 2018; Slusher ve ark., 2018). Yapılan çalışmalarda, gece vardiyasında çalışmanın görmede azalma, dikkat eksikliği, uyku bozukluklarına neden olduğu belirtilmektedir (Fernandez ve Vgontzos, 2013; Niu ve ark., 2011; Özdemir ve ark., 2018). Ayrıca bu çalışmalarda gece vardiyasında çalışmanın; uyku fizyolojisinde bozulma, depresyon, anksiyete bozuklukları ve yaşam kalitesinin azalmasına neden olduğu belirtilmektedir. Vardiyalı çalışma, bilişsel işlevler ve psikomotor performansı düşürerek verilen bakımın kalitesini etkilemektedir (Di Muzio ve ark., 2020; Niu ve ark., 2011). Vardiyalı çalışmanın hemşirelerin bilişsel işlevler üzerindeki etkileri ile ilgili daha önce yapılmış çalışmalar bulunmakla beraber bu araştırma pediatri yoğun bakım ünitelerinde farklı vardiya programlarında çalışmakta olan hemşirelerin dikkat düzeyi ve etkileyen faktörleri inceleyen ilk çalışmadır.

Araştırmamızda pediatri yoğun bakım hemşirelerinin dikkat düzeyinin yaş, çalışılan vardiya saati ve uyku kalitesinden etkilendiği belirlendi. Yapılan çalışmalarda, gece vardiyasında çalışan hemşirelerde uyku ve yorgunluk etkilerinin gündüz çalışan hemşirelere göre daha fazla olduğu ve dikkat düzeyi üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir (Bilazer ve ark., 2008; Di Muzio ve ark., 2020; Ganesan ve ark., 2019). Özellikle uzun süreli gece vardiyasında çalışan hemşirelerde uyku kalitesi azalması sonucu dikkatin azaldığı ve yaralanma riskinin arttığı belirtilmektedir (Bilazer ve ark., 2008; Di Muzio ve ark., 2020; Kecklund ve Axelsan, 2016; Thompson ve ark., 2017). Araştırmamızda pediatri yoğun bakım hemşirelerinin cinsiyet, yorgunluk ve vardiya sırasında bakılan hasta sayısının dikkat düzeyini etkilemediği saptandı. Di Muzio ve ark.'nın (2020) yaptıkları çalışmada cinsiyet, yaş ve çalışma yılının

psikomotor performansı etkilemediği tespit edilmiştir (Di Muzio ve ark., 2020). Örneklem grubunun ve hastane koşullarının farklılığından dolayı bu araştırmada hemşirelerin cinsiyet,

yorgunluk ve vardiya sırasında bakılan hasta sayısının dikkat düzeyini etkilemediği düşünülmektedir.

Tablo 2. Hemşirelerin sayı menzili testi nöbet öncesi ve sonrası puan ortalamalarının bazı değişkenlere göre karşılaştırılması

Özellikler	Nöbet Öncesi Sayı Menzili			Nöbet Sonrası Sayı Menzili		
	İSM Ort/ss	GSM Ort/ss	İSM+GSM Ort/ss	İSM Ort/ss	GSM Ort/ss	İSM+GSM Ort/ss
Cinsiyet						
Erkek (s=32)	5.18±.47	3.65±.60	8.84±.76	4±.56	2.75±.50	6.75±.87
Kadın (s=29)	5.17±.65	3.75±.63	8.86±.99	3.89±.61	2.72±.52	6.62±.77
	t=.104	t=-.646	t=.522	t=.681	t=.195	t=.679
Test ve p	p=.25	p=.89	p=.12	p=.30	p=.69	p=.66
Yaş	r=0.183	r=0.188	r=0.343	r=0.574	r=0.431	r=0.137
	p=0.52	p=0.14	p=0.04	p=0.03	p=0.04	p=0.29
Vardiya saati						
08-16 (s=7)	5.28±.48	4.28±.75	9.57±.97	4±.57	3.14±.69	7.14±1.06
16-08 (s=19)	5±.57	3.78±.53	8.68±.94	3.94±.52	2.73±.45	6.68±.67
08-08 (s=35)	5.25±.56	3.54±.56	8.80±.75	3.94±.63	2.65±.48	6.60±.84
	KW=2.564	KW=7.721	KW=4.751	KW=.610	KW=4.009	KW=3.009
Test ve p	p=.277	p=.021	p=.093	p=.970	p=.135	p=.222
Uyku kalitesi						
İyi (s=5)	5±.00	3.80±.83	8.80±.83	3.80±.83	3±.00	6.80±.83
Orta (s=19)	5.21±.55	3.71±.58	8.93±.87	4.03±.64	2.71±.45	6.75±.87
Kötü (s=32)	5.26±.65	3.78±.63	8.94±.84	4±.33	2.84±.60	6.84±.60
Çok kötü (s=5)	4.80±.44	3.20±.44	8±.70	3.40±.54	2.20±.44	5.60±.54
	KW=3.478	KW=4.065	KW=5.321	KW=5.555	KW=7.884	KW=9.003
Test ve p	p=.324	p=.255	p=.150	p=.135	p=.049	p=.029
Yorgunluk						
Hafif (s=24)	5.16±.56	3.66±.63	8.83±.81	3.95±.55	2.70±.55	6.66±.81
Orta (s=27)	5.11±.50	3.88±.57	9±.91	3.92±.54	2.85±.45	6.77±.80
Çok (s=10)	5.40±.69	3.30±.48	8.50±.84	4±.81	2.50±.52	6.50±.97
	KW=1.601	KW=7.572	KW=2.726	KW=3.294	KW=4.850	KW=1.596
Test ve p	p=.659	p=.056	p=.436	p=.349	p=.183	p=.660
Bakılan hasta sayısı	r=-.130	r=-.012	r=-.077	r=-.139	r=-.089	r=-.154
	p=.31	p=.93	p=.63	p=.28	p=.49	p=.23

S: sayı, t: t testi, KW: Kruskalwallis testi, r: Pearson korelasyon

Tablo 3. Hemşirelerin sayı menzili testi nöbet öncesi ve sonrası puan ortalamaları

Ölçüm	S	Ortalama	SS	t	p
İSM nöbet öncesi	61	5.18	0.562	t=15.582	p=0.000
İSM nöbet sonrası	61	3.95	0.589		
GSM nöbet öncesi	61	3.70	0.614	t=12.494	p=0.000
GSM nöbet sonrası	61	2.73	0.513		
İSM+GSM nöbet öncesi	61	8.85	0.872	t=17.137	p=0.000
İSM+GSM nöbet sonrası	61	6.68	0.827		

t: t testi

Araştırmamızda pediatri yoğun bakım hemşirelerinin nöbet öncesi sayı skorları ile nöbet

sonrası sayı skorları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve dikkat düzeyinin etkilendiği belirlendi.

Zion ve ark.'nın (2018) yaptıkları çalışmada gece vardiyasının ilerleyen gece saatlerinde bilişsel işlevlerde bozulmaya neden olduğunu belirtmektedir. Aynı çalışmada hemşirelerin yaş ve uyku kalitesinin bilişsel işlevleri etkilediği belirtilmiştir (Zion ve ark., 2018). Yapılan bazı çalışmalarda gece vardiyasında çalışan hemşirelerde dikkat düzeyinin düştüğü ve hata yapma riskinin arttığı belirtilmektedir (Johnson ve ark., 2010; Niu ve ark., 2013; Drake ve ark., 2004). Araştırmamız bulguları ile paralel olarak vardiyalı sistemde çalışanların gündüz çalışanlarına göre daha fazla dikkat eksikliğine sahip olduğu belirlendi (Selvi ve ark., 2015; Özdemir ve ark., 2013). Özdemir ve ark. (2013), yaptıkları çalışmada gece çalışan hemşirelerin Wechsler dikkat ve konsantrasyon ölçeklerinden aldıkları puanların gündüz çalışanlarına göre anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir (Özdemir ve ark., 2013). Araştırmamız bulgularından farklı olarak yapılan çalışmalarda, vardiyalı çalışmanın hemşirelerin genel performans hızı ve dikkat düzeylerinde değişiklik oluşturmadığı bulunmuştur (Çevik ve Özyürek, 2016; Niu ve ark., 2013). Bu durumun araştırmamızı yaptığımız örneklem grubunun farklılığından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmamızda pediatri yoğun bakım hemşirelerinin dikkat düzeyinin yaş, çalışılan vardiya saati ve uyku kalitesinden etkilendiği, nöbet öncesi ile nöbet sonrası sayı skorları arasında anlamlı farklılık olduğu ve dikkat düzeylerinin etkilendiği belirlendi. Hemşirelik vardiyalı çalışmayı gerektiren bir meslek grubudur ve farklı vardiya programlarının dikkat düzeyi üzerindeki etkileri bulunmaktadır. Bu nedenle vardiyalı çalışan pediatri yoğun bakım hemşirelerinin dikkat eksikliğini önlemek veya azaltmak için vardiya sürelerinin kısaltılması, hemşire başına düşen hasta sayısının standartlara uygun olması, dinlenme sürelerinin belirlenmesi gerekmektedir. Vardiyalı çalışma ayrıca uyku ve yorgunluğa neden olur, dikkat seviyelerini düşürür ve daha kritik olaylara neden olabilir. Bu nedenle hassas sorumlulukları olan pediatri yoğun bakım hemşirelerinin dikkat düzeylerini belirlemek için daha geniş çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma sadece araştırmanın yapıldığı iki kamu hastanesinin pediatri yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan hemşireleri

yaansıtmaktadır tüm pediatri yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan hemşirelere genellenemez. Bu araştırmanın örneklem sayısının az olması, farklı vardiyalarda çalışan hemşireleri kapsamı ve araştırmacı tarafından doldurulmuş olması kısıtlılıklar olabilir. Dikkat düzeyini ölçmek için farklı yaş gruplarına ve meslek gruplarına uygulanabilen, geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış bir veri toplama aracıyla toplanmış olması araştırmanın güçlü yönü olabilir.

Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm hemşirelere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmanın etik kurul izni bir üniversite hastanesinin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'dan 18.04.2019 tarihinde (Sayı No:114) alındı. Ayrıca çalışmanın yapıldığı iki kamu hastanesinden 18.09.2019 tarihinde (Sayı No:97893136) yazılı kurum izni ve çalışmaya katılan hemşirelerden yazılı ve sözlü onam alındı.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir: MT, LZA; Tasarım: LZA, MT; Denetleme: LZA; Kaynaklar: LZA, MT, ET; Malzemeler: LZA, MT, ET; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi: MT, ET; Analiz ve/veya Yorum: LZA; Literatür Taraması: MT, LZA, ET; Yazıyı Yazan: MT, LZA, ET; Eleştirel İnceleme: LZA

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Pediatri yoğun bakım hemşirelerinin dikkat düzeyini ölçen ilk çalışma olması nedeniyle vardiya sistemlerinin düzenlenmesi açısından öneriler sunulmuştur.
- Konu ile ilgili yapılacak olan çalışmalara ön ayak olması ve katkı sağlaması açısından önemlidir.

Kaynaklar

- Admi H, Tzischinsky O, Epstein R, Herer P, Lavie P. (2008). Shift work in nursing: is it really a risk factor for nurses' health and patients' safety?. *Nursing Economics*, 26 (4), 250-257.
- Aytekin Özdemir A, Yılmaz Kurt F. (2014). Yenidoğan yoğun bakım kliniğinde çalışan hemşirelerde iş doyumu ve etkileyen faktörler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast Dergisi*, 24 (1), 51-58.
- Baqeas M, Rayan A. (2018). Improving psychological well-being and quality of life among palliative care

- nurses: literature review. *American Journal of Nursing Research*, 6 (3), 82-86.
- Bilazer FN, Konca GE, Uğur S, Uçak H, Erdemir F, Çıtak E. (2008). Türkiye’de hemşirelerin çalışma koşulları. *Türk Hemşireler Derneği*, 12-15.
- Bozkurt G, Türkmen E. (2019). Yoğun bakım hemşireliğinde sertifika programları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23 (2),107-113.
- Carayon P, Alvarado CJ. (2007) Workload and patient safety among critical care nurses. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 19 (2), 121-129.
- Çevik C, Özyürek P. (2016). The investigation of attention level in nurses working night shifts and the relationship between sex hormone and electrodermal activity. *Archives of Neuropsychiatry*, 53 (3), 288.
- Dall’Ora C, Ball J, Recio-Saucedo A, Griffiths P. (2016). Characteristics of shift work and their impact on employee performance and wellbeing: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 57, 12-27.
- Di Muzio M, Diella G, Di Simone E, Novelli L, Alfonsi V, Scarpelli S, et al. (2020). Nurses and night shifts: poor sleep quality exacerbates psychomotor performance. *Frontiers in Neuroscience*, 14, 1050.
- Douglas S, Cartmill R, Brown R, Hoonakker P, Slagle J, Van Roy et al. (2013). The work of adult and pediatric intensive care unit nurses. *Nursing Research*, 62 (1), 50.
- Dönmez S, Araç S. (2020). Effect of shift work in intensive care on attention disorder in nurses. *International Journal of Clinical Practice*. 75 (4), e13774.
- Drake CL, Roehrs T, Richardson G, Walsh JK, Roth T. (2004). Shift work sleep disorder: prevalence and consequences beyond that of symptomatic day workers. *SLEEP*, 27(8), 1453-1462.
- Erol A, Keleş Ünal E, Tunç Aydın E, Mete L. (2009). Şizofrenide sosyal işlevselliği yordayan etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 20 (4), 313-321.
- Ferri P, Guadi M, Marcheselli L, Balduzzi S, Magnani D, Di Lorenzo R. (2016). The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: a comparison between rotating night shifts and day shifts. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14 (9), 203-211.
- Fernandez Mendoza, J, Vgontzas AN. (2013). Insomnia and its impact on physical and mental health. *Current Psychiatry Reports*, 15 (12), 418.
- Ganesan S, Magee M, Stone JE, Mulhall MD, Collins A, Howard ME, et al. (2019). The impact of shift work on sleep, alertness and performance in healthcare workers. *Scientific Reports*, 9 (1), 4635.
- Gomez-Garcia T, Ruzafa-Martinez M, Fuentelsaz-Gallego C, Madrid JA, Rol MA, Martinez-Madrid MJ, et al. (2016). Nurses' sleep quality, work environment and quality of care in the Spanish National Health System: observational study among different shifts. *British Medical Journal Open*, 6(8), e012073.
- İlhan MN, Durukan E, Aras E, Türkçüoğlu S, Aygün R. (2006). Long working hours increase the risk of sharp and needlestick injury in nurses: the need for new policy implication. *Journal Of Advanced Nursing*, 56 (5), 563-568.
- Johnson AL, Brown K, Weaver MT. (2010). Sleep deprivation and psychomotor performance among night-shift nurses. *Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, 58(4), 147-156.
- Karakaş, S. (2004). Bilnot Bataryası El Kitabı: Nöropsikolojik Testler İçin Araştırma ve Geliştirme Çalışmaları. Ankara, Dizayn Ofset, s.122.
- Kecklund G, Axelsson J. (2016). Health consequences of shift work and insufficient sleep. *British Medical Journal*, 355.
- Machado DA, Figueiredo NMAD, Velasques LDS, Bento CADM, Machado WCA, Vianna LAM. (2018). Cognitive changes in nurses working in intensive care units. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 71 (1), 73-79.
- Mesulam, M. (2004). Davranışsal ve Kognitif Nörolojinin İlkeleri. I. Baskı, İstanbul, Yelkovan Yayıncılık, S.24.
- Miyata S, Noda A, Ozaki N, Hara Y, Minoshima M, Iwamoto K, et. al. (2010). Insufficient sleep impairs driving performance and cognitive function. *Neuroscience Letters*, 469 (2), 229-233.
- Niu SF, Chung MH, Chen CH, Hegney D, O'Brien A, Chou KR. (2011). The effect of shift rotation on employee cortisol profile, sleep quality, fatigue, and attention level: a systematic review. *Journal of Nursing Research*, 19 (1), 68-81.
- Niu SF, Chu H, Chen CH, Chung MH, Chang YS, Liao YM, et al. (2013). A comparison of the effects of fixed-and rotating-shift schedules on nursing staff attention levels: a randomized trial. *Biological Research for Nursing*, 15 (4), 443-450.
- Niu SF, Chung MH, Chu H, Tsai JC, Lin CC, Liao YM, et al (2015). Differences in cortisol profiles and circadian adjustment time between nurses working night shifts and regular day shifts: A prospective longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, 52 (7), 1193-1201.
- Öktem Tanör Ö. (2004). Nöropsikolojik Değerlendirme. Öge E, editör. Nöroloji. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, s.168-177.
- Özdemir PG, Selvi Y, Özkol H, Aydın A, Tülüce Y, Boysan M, et al. (2013). The influence of shift work on cognitive functions and oxidative stress. *Psychiatry Research*, 210 (3), 1219-1225.
- Özdemir PG, Selvi Y, Özkol H, Aydın A, Tülüce Y, Boysan M, et al. (2018). The influence of shift work on cognitive functions and oxidative stress. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 22 (1), 23.

- Özsoylu, S, Akyıldız B, Dursun A. (2017). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörler. *Journal of Pediatric Emergency and Intensive Care Medicine*, 4, 104-109.
- Peters VP, De Rijk AE, Boumans NP. (2009). Nurses' satisfaction with shiftwork and associations with work, home and health characteristics: a survey in the Netherlands. *Journal Of Advanced Nursing*, 65 (12), 2689-2700.
- Selvi FF, Karakaş SA, Boysan M, Selvi Y. (2015). Effects of shift work on attention deficit, hyperactivity, and impulsivity, and their relationship with chronotype. *Biological Rhythm Research*, 46 (1), 53-61.
- Seki Y, Yamazaki Y. (2006). Effects of working conditions on intravenous medication errors in a Japanese hospital. *Journal of Nursing Management*, 14(2), 128-139.
- Shiffer D , Minonzio M, Dipaola F, Bertola M, Zamuner AR, Dalla Vecchia LA, et al. (2018). Effects of clockwise and counterclockwise job shift work rotation on sleep and work-life balance on hospital nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 2038.
- Slusher TM, Kiragu AW, Day LT, Bjorklund AR, Shirk A, Johannsen C, et al. (2018). Pediatric critical care in resource-limited settings—overview and lessons learned. *Frontiers in Pediatrics*, 6, 49.
- Tahkamo L, Partonen T, Pesonen AK. (2019). Systematic review of light exposure impact on human circadian rhythm. *The Journal of Biological and Medical Rhythm Research*, 36, 151-170.
- Thompson BJ, Stock MS, Banuelas VK. (2017). Effects of accumulating work shifts on performance-based fatigue using multiple strength measurements in day and night shift nurses and aides. *Human Factors: The Journal of the Human Factors and Ergonomics Society*, 59 (3), 346-356.
- Wickens CD, Hutchins SD, Laux L, Sebok A. (2015). The impact of sleep disruption on complex cognitive tasks: a meta-analysis. *Human Factors: The Journal of the Human Factors and Ergonomics Society*, 57 (6), 930-946.
- Zion N, Shochat T. (2018). Cognitive functioning of female nurses during the night shift: The impact of age, clock time, time awake and subjective sleepiness. *The Journal of Biological and Medical Rhythm Research*, 35 (11), 1595-1607.

Sorumlu Hemşirelerin Okul Hastane İş Birliğine Yönelik Görüşlerinin Belirlenmesi

Determination of Responsible Nurses' Views about School Hospital Collaboration

Elif Günay İsmailoğlu¹  Eda Ergin¹  Seda Şahan¹ 

¹İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 08/04/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 07/11/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, **Published online:** 10/09/2022

ÖZ

Amaç: Klinikte öğrencilerden sorumlu olan hemşirelerin okul-hastane iş birliğine yönelik görüşleri hakkında yeterince çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle çalışmamız, sorumlu hemşirelerin okul-hastane iş birliğine yönelik görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışma Aralık- Mart 2021 tarihleri arasında İzmir ilinde bulunan iki eğitim araştırma hastanesinde çalışan sorumlu hemşirelerin okul-hastane iş birliğine yönelik görüşlerini belirlemek amacıyla kesitsel tipte bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip araştırmaya katılmak isteyen 50 sorumlu hemşire ile araştırma tamamlanmıştır. Sorumlu hemşirelere online ortamda oluşturulan anket, e-posta ve Whatsapp aracılığıyla ulaştırılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden online onam alınmıştır.

Bulgular: Sorumlu hemşirelerin %94'ü (n=47) okul hastane iş birliğinin gerekli olduğunu, tamamı (n=50) okul hastane iş birliğinin oluşturulabileceğine inandıklarını, %77.6'sı (n=38) okul hastane iş birliğinin oluşmasını hastane bakım hizmetleri yöneticilerinin sağlayacağını belirtmiştir. Sorumlu hemşirelerin %46.9'u (n=23) öğrencilerin teorik ve uygulamalı derslerine katkı verebileceklerini ve %89.8'i (n=44) okul hastane iş birliği yapılmasını istedikleri konuların öğrencilerin pratik eğitimi olduğunu belirtmişlerdir.

Sonuç: Çalışmamız, sorumlu hemşirelerin iş birliğini gerekli gördüklerini belirtmeleri ve iş birliği sağlanacağına yönelik inançlarının olması okul hastane iş birliğine açık olduklarını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: İş birliği, okul-hastane iş birliği, hemşirelik, öğrenci eğitimi.

ABSTRACT

Objective: There are not enough studies on the views of nurses responsible in the clinic about school-hospital cooperation. As a result, we conducted our research to learn about the perspectives of responsible nurses on school-hospital collaboration.

Methods: This study was carried out to investigate the views of nurses working in two training and research hospitals in İzmir province on school-hospital cooperation between December and March 2021. The nurses in charge received the online questionnaire by e-mail and Whatsapp. The nurses who decided to participate in the study gave their consent online.

Results: 94% of the responsible nurses (n=47) believed that school-hospital cooperation is necessary, that is, (n=50) that school-hospital cooperation could be made, 77.6% (n=38) of the responsible nurses believed that hospital services would provide the construction of a school hospital stated. 46.9% (n=23) of the responsible nurses stated that they could contribute to paid theoretical and applied for courses and 89.8% (n=44) stated that they would like to cooperate with the school and hospital for practical training.

Conclusion: Our study shows that school-hospital cooperation clearly shows that the responsible nurses stated that they see cooperation as necessary, and they believed that cooperation would be achieved.

Keywords: Cooperation, school-hospital cooperation, nursing, student education.

ORCID IDs of the authors: EGİ: 0000-0002-9152-3469; EE: 0000-0002-3732-5402; SŞ: 0000-0003-4071-2742

Sorumlu yazar/Corresponding author: Araştırma Görevlisi Seda Şahan

İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: seda.sahan@bakircay.edu.tr

Atf/Citation: İsmailoğlu EG, Ergin E, Şahan S. (2022). Sorumlu hemşirelerin okul hastane iş birliğine yönelik görüşlerinin belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(2), 208-215. DOI:10.38108/ouhcd.911500



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Hemşirelik eğitimi, bilişsel, duyuşsal, psikomotor öğrenim alanlarını içeren ve birbirini tamamlayan teorik ve uygulama bölümlerinden oluşan bir eğitim sistemidir (Akgün Kostak ve ark., 2012). Hemşirelik eğitiminde klinik öğretim önemli bir yer tutmaktadır. Klinik öğretim, öğrenciye teorik bilgiyi uygulamaya geçirme, mesleki beceri kazanma ve yaparak öğrenme fırsatı veren bir eğitim süreci olarak tanımlanabilir. Klinik öğretimin en önemli amaçları, öğrencilerin teorik bilgileri klinik becerilerle entegre etmelerini, tanı, tedavi ve hasta bakımına ilişkin konularda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalarını, temel mesleki davranış ve tutumları kazanmalarını, eleştirel düşünme, problem çözme becerisi, gözlem yapma ve karar verme becerisi kazanmalarını, kanıta dayalı uygulama gücü ve ekip çalışması davranışlarını sağlamaktır (Akyüz ve ark., 2007; Avdal ve Kılıç, 2014; Biçer ve ark., 2015; Bjørk ve ark., 2014). Klinik öğretimde öğrencilerin bu davranışları kazanabilmesi için uygun öğrenme ortamının oluşturulması gerekmektedir. Bu öğrenme ortamının oluşturulmasında akademisyenlerle birlikte klinik ve sorumlu hemşirelerine, diğer sağlık ekibi üyelerine, okul ve hastane yöneticilerine önemli sorumluluklar düşmektedir (Akgün Kostak ve ark., 2012; Gürsoy ve ark., 2017). Bu durumda okul ve hastanelerin karşılıklı yarar ilkesi gözeterek iş birliği yapmaları önemlidir.

Okul hastane iş birliği sağlık kuruluşları ve okullarda ortak amaçların ve problemlerin belirlenmesini, sorunların çözümünde ortak yaklaşımın oluşturulmasını ve böylece hemşirelik mesleğinin gelişmesini sağlar (Bölükbaş ve Uzunsoy, 2018; Gürsoy ve ark., 2017). Okul hastane iş birliğinin, hemşirelerin araştırmaya olan ilgisini artırma, kendini mesleki yönden geliştirme, iş yükünde azalma, değişimlere liderlik etme, bakım kalitesinde artma, eğitici rolünün farkına varma, meslektaşlar arası ortak dil kullanma, akademisyen ve klinik hemşireler arasında iletişimin güçlenmesi gibi faydaları vardır (Gürsoy ve ark., 2017; Özcan, 2014; Titrek ve ark., 2015).

Klinik öğretim yalnızca öğrenci ve akademisyenin yürüttüğü bir süreç olmayıp hemşirelerin de bu eğitim sürecinde önemli sorumlulukları vardır. Klinik öğretiminin amacına ulaşabilmesi için öğrencilerin hemşireler tarafından desteklenmesi gerekmektedir. Oluşturulması gereken bu destek, öğrencilerin stres düzeyinin azalması, eğitim etkinliğinin artması, öğrencinin uygulama alanında kendini iyi hissetmesi, olumlu

hastane deneyimi ve mesleğe bağlılık duygusunun oluşmasında etkilidir (Beal, 2012; Didion ve ark., 2013; Özbayır ve ark., 2011). Hemşirelik mesleği için farklı rol ve sorumluluklarda çalışan akademisyen ve klinik hemşirelerin, okul ve hastane yöneticilerinin eğitimde ortak amaç ve yaklaşımların oluşturulabilmesi, eğitimde istenilen başarının sağlanması için iş birliği içinde çalışmalarını gerekmektedir (Akgün Kostak ve ark., 2012; Biçer ve ark., 2015). Yapılan çalışmalar öğrencilerin okul hastane iş birliği hakkındaki görüşlerini sunmakta olup (Alparlan, 2017; Biçer ve ark., 2015; Bölükbaş ve Uzunsoy, 2018; Özlem ve Güler, 2016), özellikle klinikte öğrencilerden sorumlu olan hemşirelerin okul-hastane iş birliğine yönelik görüşleri hakkında yeterince çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu nedenle çalışmamız, sorumlu hemşirelerin okul-hastane iş birliğine yönelik görüşlerinin belirlenmesi açısından önemlidir.

Yöntem

Bu çalışma Aralık- Mart 2021 tarihleri arasında İzmir ilinde bulunan iki eğitim araştırma hastanesinde çalışan sorumlu hemşirelerin okul-hastane iş birliğine yönelik görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Sorusu

Araştırmada, “Sorumlu hemşirelerin okul hastane iş birliğine yönelik görüşleri nedir?” sorusuna yanıt aranmıştır.

Araştırmanın Yeri

Bu araştırma İzmir ilinde yer alan Sağlık Bakanlığına bağlı iki eğitim araştırma hastanesinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İzmir ilinde bulunan iki eğitim araştırma hastanesinde sorumlu hemşire olarak çalışan 83 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 50 sorumlu hemşire ile araştırma tamamlanmıştır. Yapılan güç analizine göre çalışma %80 güç ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Form ve Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında “Hemşire tanıtıcı bilgi formu” ve literatür doğrultusunda (Akgün Kostak ve ark., 2012; Alparlan, 2017; Biçer ve ark., 2015; Bölükbaş ve Uzunsoy, 2018; Gürsoy ve ark., 2017; Özlem ve Güler, 2016) araştırmacılar tarafından hazırlanmış sorumlu hemşirelerin okul hastane iş birliği ile ilgili görüş ve önerilerini ortaya çıkaran toplam 9 sorudan oluşan

“Okul Hastane İş Birliği ile İlgili Görüş Formu” kullanılmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Google Formlar aracılığıyla çevrimiçi ortamdan Aralık 2020- Mart 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Sorumlu hemşirelere online ortamda oluşturan anket e-posta ve Whatsapp aracılığıyla ulaştırılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden online onam alınmıştır. Online onamları alınan hemşirelerin veri toplama araçlarını Google Formlar aracılığıyla online olarak doldurmaları istenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Science) 21.0 paket programında gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde sayısal ve yüzdelerik dağılım kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan sorumlu hemşirelerin yaş ortalaması 40.4±5.9 olup, %96’sı (n=47) kadın, %62’si (n=31) 16 yıl ve üzeri çalışmakta ve %62’si (n=31) 1-5 yıl arasında sorumlu hemşire olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin %78’i (n=39) üniversite öğrencilerinin kliniklerinde staja çıktığını, %87.2’si (n=34) staja gelen öğrencilerle çalışmaktan memnun olduklarını, %58’i (n=29) rehber hemşire rolü üstlendiklerini belirtmişlerdir (Tablo 1).

Sorumlu hemşirelerin %94’ü (n=47) okul hastane iş birliğinin gerekli olduğunu, tamamı (n=50) okul hastane iş birliğinin oluşturulabileceğine inandıklarını, %77.6’sı (n=38) okul hastane iş birliğinin oluşmasını hastane bakım hizmetleri yöneticilerinin sağlayacağını belirtmiştir. Sorumlu hemşirelerin %46.9’u (n=23) öğrencilerin teorik ve uygulamalı derslerine katkı verebileceklerini ve %89.8’i (n=44) okul hastane iş birliği yapılmasını istedikleri konuların öğrencilerin pratik eğitimi olduğunu belirtmişlerdir. Sorumlu hemşirelerin %80.9’u (n=38) okul hastane iş birliğinin öğrenci eğitiminin kalitesini arttırdığını ve %61.2’si (n=30) en çok öğrencilere katkı sağlayacağını ve %79.6’sı (n=39) öğretim elemanlarının sahadan uzak olmasını okul-hastane

iş birliğini engelleyen faktörlerden ilk sırada ifade etmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 1. Sorumlu hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı ve öğrencilerin klinik uygulamalarına yönelik bilgileri (n=50)

Demografik Özellikler	Yaş (Ort±Ss)	
Yaş (Ort±Ss)	40.4±5.9 (25-52)	
Cinsiyet	n	%
Kadın	47	96.0
Erkek	3	4.0
Çalışma süresi		
1-10 yıl	10	20.0
11-15 yıl	9	18.0
16 yıl ve üzeri	31	62.0
Sorumlu hemşire olarak çalışma süresi		
1-5 yıl	31	62.0
6-10 yıl	14	28.0
11 yıl ve üzeri	5	10.0
Çalıştığı klinikte öğrencilerin uygulama yapması		
Evet	39	78.0
Hayır	11	22.0
Öğrenci hemşirelerle çalışmaktan memnun olma		
Evet	34	87.2
Hayır	5	12.8
Rehber hemşire rolü üstlenme		
Evet	29	58.0
Hayır	21	42.0

Ss= standart sapma

Etkili okul hastane iş birliği kurulması için neler yapılmalıdır sorusuna; sorumlu hemşireler “klinikte çalışan hemşire sayısının artması gerekiyor”, “akademisyen ve klinik hemşirelerinin karşılıklı iletişim sağlamalıdır”, “öğrencilerin uygulamalarda daha etkin rol almalıdır”, “akademisyen ve klinik hemşirelerinin sürekli iletişimde olmaları ve birbirlerine destek olmaları gerekiyor”, “hemşire ve öğrencilerin birbirlerinden beklentilerini ifade etmelidir” şeklinde yanıtlar vermiştir.

Tablo 2. Sorumlu hemşirelerin okul hastane iş birliği ile ilgili görüşlerin dağılımı

Görüşler	n	%
Okul hastane iş birliği gerekli midir?		
Gerekli	47	94.0
Kararsızım	3	6
Okul hastane iş birliğinin önemi nedir? *		
Öğrenci eğitiminin kalitesini artırır.	38	80.9
Hemşirelik/Bakım hizmetlerinin gücünü artırır.	35	74.5
Ortak dil birliğinin oluşturulmasını sağlar.	32	68.1
Okul-hastane arasında iletişim kurulmasını sağlar	26	55.3
Klinikte çalışan hemşirelerin mesleki gelişimini sağlar.	25	53.2
Birbirimizi daha iyi tanımamızı sağlar.	22	46.8
Akademisyenlerle ortak projeler yapabileme imkânı sağlar.	22	46.8
Kanıt dayalı hasta bakımının verilmesini sağlar.	20	42.6
Okul hastane iş birliğini sağlayacak kişiler kimlerdir? *		
Hastane bakım hizmetleri yöneticileri	50	100
Hemşirelik okullarındaki öğretim elemanları	32	65.3
Hemşirelik okulu yöneticileri	27	55.1
Klinik sorumlu hemşireleri	25	51.0
Klinikte çalışan hemşireler	22	44.9
Okul hastane iş birliğinin yapılmasını istediğiniz konular nelerdir? *		
Öğrencilerin pratik eğitimi	44	89.8
Araştırma sonuçlarının hasta bakımına/kliniğe yansıtılması	37	75.5
Öğrencilerin teorik eğitimi	24	49.0
Birlikte araştırmalar yapmak	24	49.0
Hemşirelerin akademisyenlerle birlikte bilimsel etkinliklere katılımı	23	46.9
Çalışan hemşirelerin eğitimi	20	40.8
Hastanede çalışan hemşirelerin lisansüstü eğitimleri	11	22.4
Okul hastane iş birliğini engelleyen faktörler *		
Öğretim elemanlarının sahadan uzak olması	39	79.6
Klinik hemşirelerinin çalışma koşulları	34	69.4
Hemşire sayısının yetersiz olması	33	67.3
Öğretim elemanları ve klinikteki hemşireler arasında etkili bir iletişimin olmaması	23	46.9
Öğretim elemanı sayısının yetersiz olması	19	38.8
Okul-hastane iş birliğinin yeterli olarak anlaşılması	17	34.7
Okul hastane iş birliğine katkı vermeyi istediğiniz konular nelerdir?		
Teorik ve uygulamalarına katkı verebilirim	23	46.9
Uygulamalarda hocalar ile birlikte yardımcı olabilirim	14	28.6
Uygulamalarına katkı verebilirim	12	24.4
Okul hastane iş birliği en çok kime katkı sağlar?		
Öğrenciye	30	61.2
Hemşireye	13	26.5
Hastaya	6	12.2

* Birden çok seçeneği cevap verilmiştir.

Tartışma

Öğrenciler için sağlıklı çalışma ortamı oluşturma ve rol modeli olma gibi sorumlulukları olan liderler, okul hastane iş birliğini oluşturmada kilit kişilerdir. Literatürde, liderlerin iş birliğini önemsemesinin diğer çalışanlar tarafından bu sürecin daha kolay kabullenmesini sağlayacağı belirtilmektedir (Gürsoy ve ark., 2017; Kaya ve Kantek, 2016).

Çalışmamızda sorumlu hemşirelerin yarısından fazlası üniversite öğrencilerinin klinikte staja çıktığını ve hemşirelerin çoğunluğu staja gelen öğrencilerle çalışmaktan memnun olduklarını bildirmişlerdir. Çalışma sonucunu destekler nitelikte; Ciğerci ve arkadaşları (2017) çalışmalarında da hemşirelerin %90.3'ü öğrencilerle çalışmaktan memnun olduğunu ifade etmiştir (Ciğerci ve ark., 2017). Gürsoy ve arkadaşları (2017) çalışmalarında hemşirelerin %80'i hemşirelik bölümü öğrencileri ile kliniklerinde karşılaştıklarını bildirmiştir (Gürsoy ve ark., 2017).

Hemşirelik öğrencilerinin elverişli bir ortamda çalışması, teorik bilgilerini uygulamaya aktarmaları ve doğru rol model ile karşılaşmaları için hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşirelerin sorumluluklarını yerine getirmesinde hemşireler ve öğrencilerin uyum içinde çalışabilmesi için okul-klinik iş birliği oldukça önemlidir (Aydoğan, 2016; Bölükbaş ve Uzunsoy, 2018; Ironside ve ark., 2014). Gürsoy ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada hemşirelerin %89'unun okul hastane iş birliğini gerekli bulduğu, %74.2'sinin ise etkili bir iş birliğinin kurulabileceğine inandığı belirtilmiştir (Gürsoy ve ark., 2017). Öğrencilerle yapılan başka bir çalışmada ise öğrenciler özellikle mesleki gelişimin sağlanabilmesi için okul hastane iş birliğinin gerekli olduğu belirtilmiştir (Alparlan, 2017). Çalışmamızda sorumlu hemşirelerin %94'ü okul hastane iş birliğinin gerekli olduğunu, tamamı okul hastane iş birliğinin oluşturulabileceğine inandıklarını ifade etmiştir. Hemşirelerin iş birliği gerekliliğini belirtmesi ve inançlarının olması, iş birliğini sağlamaya yönelik planlanan girişimlerin daha kolay uygulanabileceğini düşündürmektedir.

Günümüzde klinik hemşireleri öğrenci eğitimi konusunda yasal bir sorumluluğa sahiplerdir. Resmî Gazete'de 8 Mart 2010 tarihinde yayınlanan 27515 No'lu Hemşirelik Yönetmeliği'nin "Hemşirelerin Görev Yetki ve Sorumlulukları" Madde 6/g bendinde "Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür. Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur", Madde

9/e bendinde Başhemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları ile ilgili "Öğrenci hemşirelerin eğitimi için uygun çalışma ortamını oluşturur, öğretim elemanları ile iş birliği yaparak okul-hastane iş birliği sağlar", Madde 10/i bendinde sorumlu hemşirelerin görevleri arasında "Öğrenci hemşirelerin eğitiminde uygun eğitim ortamı sağlar." ifadeleri yer almaktadır (Kumcağız ve ark., 2011). Ayrıca okul klinik iş birliğinin hemşire, hasta ve öğrenciler için faydalarını ortaya koyan pek çok çalışma bulunmaktadır (Alparlan, 2017; Biçer ve ark., 2015; Bölükbaş ve Uzunsoy, 2018; Gökalp ve ark., 2018; Gürsoy ve ark., 2017). Şahan ve Güven'in (2020) çalışmasında hemşireler okul hastane iş birliğinden öncelikli olarak dersin öğretim elemanı ve klinik sorumlu hemşiresinin sorumlu olduğunu belirtmiştir (Şahan ve Guven, 2020). Yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin %73.1'si okul hastane iş birliğinde hastane hemşirelik hizmetleri müdürünün en önemli rol oynadığını belirtmiştir (Gürsoy ve ark., 2017). Çalışmamızda ise okul hastane iş birliğini sağlayacak kişi olarak hemşirelerin tamamı hastane bakım hizmetleri yöneticileri olduğunu ifade etmiştir. Hemşireler okul hastane iş birliğinde, en düşük oranda klinik hemşirelerini iş birliğini sağlayacak kişi olarak belirtmişlerdir. Hemşirelerin okul hastane iş birliğinde kendilerini öncü görmeleri iş birliğinin hemşire, hasta ve öğrenci bakımından faydalarını artırabileceğini düşünmekteyiz. Aynı zamanda hemşirelerin öğrenci klinik eğitiminin yasal sorumluluğu hakkında yetersiz bilgiye sahip olduklarını da söylemek mümkündür.

Öğrenciler için elverişli öğrenme çevresinin yaratılmasında, başta eğiticiler olmak üzere, klinik hemşirelerine, sağlık ekibinin diğer üyelerine, okul-hastane yöneticilerine ve öğrencilere önemli sorumluluklar düşmektedir. Öğrenci hemşirelerin eğitiminde öğretim elemanlarının klinik hemşireleriyle iş birliği önemli olup, hemşireler öğrenci hemşirelere örnek olmaktadır (Akgün Kostak ve ark., 2012). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin %89'u en çok iş birliği yapmak istedikleri konuların başından "öğrencilerin pratik eğitimi" olduğu belirtilmiştir (Gürsoy ve ark., 2017). Şahan ve Guven'in (2020) çalışmasında hemşirelerin yalnızca %10'u öğrencilerin teorik ve pratik eğitimlerine katkı vermek istediklerini belirtmiştir. Çalışmamızda ise sorumlu hemşirelerin %46.9'u okul hastane iş birliğinin sağlanmasında teorik ve pratik eğitime katkı verebileceklerini ifade etmiştir. Hemşirelerin, öğrencilerin teorik ve pratik eğitimlerine katkı vermesi hemşirelik eğitimi ile

klirik eğitim arasındaki bilgi akışı ve uygulamaların doğruluğunu sağlayacağını düşünmekteyiz.

Hemşirelik eğitiminde akademik ve klinik yöneticiler arasındaki iş birliği, kaynak verimliliğini arttırmak ve hasta sonuçları üzerinde olumlu etki yaratmak için bir anahtardır (Giddens ve ark., 2014). Okul hastane iş birliği, öğrencilere eğitici fırsatlar sunarken risk altındaki hastalara da bireyselleştirilmiş, uygun maliyetli, kaliteli bakım vermeyi sağlar (Beal, 2012). Literatürde iş birliğinin ortak bir hedef benimseme, bilimsel araştırmaya olan eğilimi artırma, hemşireliğin görünürliğini artırma gibi diğer faydaları belirtilmiştir (Beal, 2012; Didion ve ark., 2013; Gürsoy ve ark., 2017). Çalışmamızda sorumlu hemşireler literatürle benzer olarak hem eğitimin hem de bakım hizmetlerinin kalitesini artırmanın iş birliğinin gerekliliği olarak ilk sırada ifade etmişlerdir. Ayrıca, hemşirelerin yarısından fazlası (%68.1) iş birliğinin ortak dil oluşturma ve okul hastane arasında daha etkili iletişimin sağlanmasını sağlayacağını dile getirmişlerdir. Pediatri astım hastalarına ve ailelerine yapılan ev ziyaretlerinde gerçekleştirilen klinikler ve hemşirelik okulları arasında akademik uygulama iş birliğinin klinik ve eğitimsel fayda sağladığı bulunmuştur (McClure ve ark., 2017). Yapılan çalışmalarda da öğrenciler ve hemşireler iş birliğinin eğitimin kalitesini arttıracaklarını düşünmektedir (Alparslan, 2017; Gürsoy ve ark., 2017; Özcan, 2014). Oluşturulan iş birliği sayesinde öğretim elemanı ve öğrencilerin kliniğe kabul süreci daha kolay olmaktadır. Öğrencilerin kliniğe kabulü öğrenci motivasyonunu artırarak onların eğitimden aldıkları doyumunu etkilemektedir (Altınar ve ark., 2014). İşbirliğinin kabul, motivasyon ve doyum üzerinde oluşturduğu bu etkilerin eğitimin kalitesini arttırmadaki rolü olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca iş birliği sayesinde akademisyen ve hemşireler arasındaki oluşan köprünün güçlenmesine bağlı bilimsel temele dayalı bakım uygulamaların benimsenmesi bakımın kalitesini arttırmaktadır.

Belirtilen faydalarına rağmen akademisyenler ve hemşireler arasında iş birliğinin yetersiz olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda sorumlu hemşireler en yüksek oranda okul hastane iş birliğini engelleyen faktörün öğretim elemanının klinikten uzak kalması olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, hemşirelerin sayısının yetersiz olması ve çalışma koşullarının yoğun olması da engelleyen faktörler arasında ifade edilmiştir. Çalışmamızla benzer şekilde Gürsoy ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında da akademik-klinik iş birliğinin önündeki engellerin hemşireler tarafından çalışma koşulları ve öğretim

elemanlarının sahadan uzak kalması şeklinde belirlendiği saptanmıştır (Gürsoy ve ark., 2017). Yapılan bir diğer çalışmada ise klinik hemşireleri öğretim elemanlarının klinikte olmaması nedeniyle öğrencilerin eğitime katılmadıklarını ifade etmişlerdir (Sahan ve Guven, 2020). Çalışmamızda da sorumlu hemşireler bu engellere paralel olarak etkili bir okul hastane iş birliği sağlamak için akademisyen ve hemşireler arasındaki iletişimin iyileştirilmesi, hemşire sayısının artırılması, öğrencilerin uygulamalarda daha aktif yer alması gibi önerilerde bulunmuşlardır. Gürsoy ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında da hemşirelerin çoğunluğu iş birliğinin kurulması için okul ve hastane yöneticilerinin iletişimine, birlikte protokoller oluşturulmasına ve iş birliğinin gerekliliğine inanılmasına dikkat çekmişlerdir (Gürsoy ve ark., 2017). Hemşire akademisyenler ve klinisyenler arasındaki mesafenin kapatılması için iletişiminin önemi büyüktür. Bunu sağlamak için de daha fazla iletişim kurabilecekleri ortamların yaratılması, ortak araştırma, projelerin içerisinde yer almaları gerekmektedir. Teorik ve pratik arasındaki boşluğun doldurulması için akademisyenlerin klinikte daha etkin olmasının sağlanması da ortak bir öneri olarak görülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamız sonucunda sorumlu hemşirelerin iş birliğini gerekli gördüklerini belirtmeleri ve iş birliği sağlanacağına yönelik inançlarının olması okul hastane iş birliğine açık olduklarını göstermektedir. Okul hastane iş birliğinin sağlanmasında hemşirelerin, öğrencilerin teorik ve pratik derslerine dahil edilmesi büyük önem taşımaktadır. Aynı zamanda öğretim elemanlarının ve hemşirelerin toplantılarla karşılıklı beklenti ve isteklerini belirtmesi, hizmet içi eğitimler düzenlemesi, hemşirelerin klinik içi görevlerinin klinik eğitime destek verebilecek şekilde düzenlenmesi, öğretim elemanlarının klinikte klinik hemşirelerinin okulda belli dönemlerde görev alması, eğitim ve hemşirelik hizmetlerinin ortaklaşa planlanması, hemşireler ve öğretim elemanlarının birlikte çalışma planlayıp yürütmeleri ve hemşirelerin, öğrenci eğitimdeki yeri, önemi ve yasal sorumluluğu hakkında hemşirelere eğitim verilmesi iş birliğini oluşturma ve geliştirme bakımından önemli olacağını söyleyebiliriz.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Kesitsel tipte bir araştırma olması ve iki hastanede yapılmasının yanı sıra tüm evrene

ulaşılamaması kısıtlılıkları oluşturmaktadır. Ayrıca, sadece sorumlu hemşirelerle yapıldığı için araştırma sonuçları tüm hemşirelere genellenemez.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Araştırmanın yapılabilmesi için bir üniversitenin girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan (20478486-050.04.04-E.76268) ve il sağlık müdürlüğünden (2020/29-129409099) yazılı izin alınmıştır. Araştırma kapsamına alınacak hemşirelere hakkında bilgi verilerek araştırmaya katılımları için online izin alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: Eİ; Tasarım: Eİ, EE; Veri Toplama ve Veri İşleme: Eİ, SŞ; Kaynak Tarama: Eİ, EE, SŞ; Makalenin Yazımı: Eİ, EE, SŞ; Eleştirel İnceleme: Eİ.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Sorumlu hemşireler iş birliğinin gerekli olduğunu ve öğrenci eğitimine katkı sağlayacağını düşünmektedirler.
- Ayrıca literatürde okul hastane iş birliğine yönelik öğrencilerin görüşlerini inceleyen pek çok çalışma olmasına rağmen sorumlu hemşirelerin okul-hastane iş birliğine yönelik görüşleri hakkında yeterince çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle çalışma sonuçları doğrultusunda iş birliği sağlanması için gerekli planlamalar yapılması kolaylaşacaktır.

Kaynaklar

- Akgün Kostak M, Aras T, Akarsu Ö. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin klinik hemşirelerin eğitimlerine verdiği katkıya ilişkin görüşleri. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 2, 39-46.
- Akyüz A, Tosun N, Yıldız D, Kılıç A. (2007). Klinik öğretimde hemşirelerin, kendi sorumluluklarına ve hemşirelik öğrencilerinin çalışma sistemine ilişkin görüşleri. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(6), 439-464.
- Alparlan Ö. (2017). Ebelik ve hemşirelik öğrencileri gözüyle klinik uygulamalar, okul-hastane işbirliği. Çağdaş Tıp Dergisi, 7(4), 365-372.
- Altınar M, Biletiyiğit B, Yükkaldıran N. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin mesleki güdülenmesinde klinik öğrenme ortamının etkileri. II. Hemşirelikte Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar Sempozyumu, 12-14 Nisan.
- Avdal E, Aydınlioğlu E, Kılıç M. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyimlerindeki stres

- düzeylerinin incelenmesi. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 1(1), 67-77.
- Aydoğan S. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin klinik beceri kazanmaları sırasında karşılaştıkları etik problemler. Türkiye Bioetik Dergisi, 3 (2), 120-123.
- Beal A. (2012). Academic-service partnerships in nursing: An integrative review. Nursing Research and Practice. <https://doi.org/10.1155/2012/501564>
- Biçer S, Ceyhan Ş, Şahin F. (2015). Hemşirelik öğrencileri ve klinik hemşirelerin klinik uygulamada öğrenciye yapılan rehberlik ile ilgili görüşleri. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 23(3), 215-223.
- Björk T, Berntsen K, Brynildsen G, Hestetun M. (2014). Nursing students' perceptions of their clinical learning environment in placements outside traditional hospital settings. Journal of Clinical Nursing, 23(19-20), 2958-2967.
- Bölükbaş N, Uzunsoy E. (2018). Öğrenci hemşirelerin bakış açısından klinik hemşirelerin öğrencilere yaklaşımları. Hemşirelik Bilimi Dergisi, 1(3), 27-33.
- Ciğerci Y, Akpınar M, Dayangan E, Kesgin C, Serin A, Atasayar S. (2017). Sağlık yüksekokulunda okuyan 4. sınıf öğrencilerinin mesleki örgütlenmeye ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma, 14(1), 1-5.
- Didion J, Kozy A, Koffel C, Oneail K. (2013). Academic/clinical partnership and collaboration in quality and safety education for nurses education. Journal of Professional Nursing, 29(2), 88-94.
- Giddens F, Lauzon-Clabo L, Morton G, Jeffries P, McQuade-Jones B, Ryan S. (2014). Re-envisioning clinical education for nurse practitioner programs: Themes from a national leaders' dialogue. Journal of Professional Nursing, 30(3), 273-278.
- Gökalg K, Durmaz H, Orak S. (2018). Hemşirelerin gözüyle intörn hemşire. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(3), 80-85.
- Gürsoy B, Daanacı B, Arı S. (2017). Hemşirelerin akademik-klinik işbirliğine ilişkin görüşleri: Eskişehir örneği. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 10 (3), 144-152.
- Ironside M, McNelis M, Ebricht P. (2014). Clinical education in nursing: Rethinking learning in practice settings. Nursing Outlook, 62(3), 185-191.
- Kaya A, Kantek F. (2016). Yönetici hemşirelerin profesyonel değerler algısı ve etkileyen faktörler. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 3(1), 18-25.
- Kumcağız H, Yılmaz M, Çelik B, Avcı A. (2011). Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. Dicle Tıp Dergisi, 38(1),49-56.
- McClure N, Lutenbacher M, O'Kelley E, Dietrich S. (2017). Enhancing pediatric asthma care and nursing education through an academic practice partnership. Journal of Pediatric Nursing, 36, 64-69.
- Özbayır T, Yavuz M, Taşdemir N, Dirimeşe E, Seki Z, Okgün A. (2011). Cerrahi hastalıkları hemşireliği

- intörn öğrencilerinin klinik uygulamayı değerlendirmeleri ve akademik başarı durumları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 27(1), 1-9.
- Özcan H. (2014). Doğum stajına çıkan öğrencilerin gözüyle; okul hastane iş birliği. Medical Journal of Suleyman Demirel University, 21(3),78-83.
- Özlem D, Güler S. (2016). Klinisyen hemşirelerin intörlük uygulaması hakkındaki görüşleri. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 6(2), 79-82.
- Sahan S, Guven D. (2020). Identifying hinders of clinical nurses to participation in the training of nursing students: A descriptive study from Turkey. International Journal of Caring Sciences, 13(3), 2088-2094.
- Titrek O, Hakkakul A, Varlı S. (2015). Hemşirelik bölümü staj uygulamalarının etkililik düzeyine ilişkin öğrenci ve rehber hemşirelerin görüşleri. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 15(19), 264-280.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Pedriatri Hemşireliği Dersi Alan Öğrenciler ile Pedriatri Kliniklerinde Yatan Çocuklar İçin Terapötik Öykü Geliştirme

Pediatric Nursing Students Narrative Written Therapeutic Stories for Hospitalization Children

Emel Demir¹  Özcan Kutlu² 

¹ Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Hatay, TÜRKİYE
² Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Sakarya, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 25/06/2021 Kabul tarihi/ Date of acceptance: 27/12/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 11/09/2022

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı, pediatri dersi alan hemşirelik öğrencileri ile pediatri kliniğinde, öğrencilerin bakım verdikleri çocukların hastalığı ve yaşını dikkate alarak, öğrencilerin terapötik öykü geliştirmesini sağlamaktır.

Yöntem: Araştırmada nitel araştırma tekniklerinden, anlatı yaklaşımı kullanılmıştır ve terapötik öyküler geliştirilmiştir. Araştırma araştırmaya katılmayı kabul eden 2018-2019 öğretim yılı 58 pediatri hemşireliği dersi alan hemşirelik öğrencisi ile yapılmıştır. Hikayelerin analizi, iki uzman tarafından tematik analiz, içerik analizi ile değerlendirilmiştir. Öykülere ait tema ve alt boyutlar oluşturulmuştur. Araştırmanın etik kurul izni alınmıştır.

Bulgular: Araştırma veri analizinde tema ve temalara ait alt boyutlar oluşmuştur. Temalar 7 başlık altında toplanabilir: A) Öyküye Başlama, B) Karakter Çeşitlenmesi, C) Öykü Mekanları, D) Hastalıklar, E) Hastalığa Ait Belirtiler, F) Hastalığın Tedavisi, G) Öyküde İşlenen Duygular. Terapötik öykülerin çocuğun hastalığı ile uyumlu olma oranı % 48.2, yaşı ile uyumlu olma oranı % 78.3 ve hemşirelik bakımı içermesi oranı % 18.9 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Pediatri hemşireliği alanında özgün 58 terapötik öykü oluşmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin oluşturduğu bu öyküler; hastalık, belirtiler, bakım ve tedavi içermesi yönüyle alana yeni katkı sunmaktadır. Bu alanda çalışmaların artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Terapötik, öykü tamamlama, pediatri hemşireliği öğrencileri, çocuk

ABSTRACT

Objective: The aim of this research is to enable nursing students taking pediatrics courses and students to develop therapeutic stories in the pediatric clinic, taking into account the disease and age of the children they care for.

Methods: In the research, one of the qualitative research techniques, the narrative approach was used and therapeutic stories were developed. The research was conducted with 58 nursing students who took a course in pediatric nursing in the 2018-2019 academic year, who agreed to participate in the research. The analysis of the stories was evaluated by two experts with thematic analysis and content analysis. Themes and sub-dimensions of the stories were created. Ethics committee approval was obtained for the study.

Results: In the research data analysis, themes and sub-dimensions of the themes were formed. Themes can be grouped under 7 headings: A) Beginning of the Story, B) Character Variation, C) Story Locations, D) Diseases, E) Symptoms of the Disease, F) Treatment of the Disease, G) Emotions Processed in the Story. The rate of therapeutic histories being compatible with the child's disease was 48.2%, the rate of being compatible with age was 78.3%, and the rate of including nursing care was 18.9%.

Conclusion: There were 58 unique therapeutic stories in the field of pediatric nursing. These stories created by nursing students; It offers a new contribution to the field in terms of disease, symptoms, care and treatment. It is recommended to increase studies in this area.

Keywords: Therapeutic, story completion, pediatric nursing students, pediatric

ORCID IDs of the authors: ED: 0000-0002-4884-8989; ÖK: 0000-0002-5460-6628

Sorumlu yazar/Corresponding author: Emel Demir

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Hatay, TÜRKİYE

*Bu makale 6.Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde 2019 yılında sözel bildiri olarak sunulmuştur.

e-posta/e-mail: emeldemir@mku.edu.tr

Atıf/Citation: Demir E, A, Kutlu Ö. (2022). Pediatri hemşireliği dersi alan öğrenciler ile pediatri kliniklerinde yatan çocuklar için terapötik öykü geliştirme. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(2), 216-222. DOI: 10.38108/ouhcd.957642



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Hemşirelik eğitiminde öykü yazımı yönteminin kullanılması hem yazan hem de okuyanlar için hemşirelik uygulamalarının anlaşılması için iyi bir yöntemdir (Casey ve ark., 2016; Saint-Louis ve Bourjolly, 2018; Wolf, 2008). Bu öykülerde hastalar, refakatçiler, hastalık/acıya yönelik deneyimler, hemşirelik bakım uygulamaları kadar günlük rutinler de yer almaktadır (Wolf 2008). Uluslararası sağlık bakım platformunda değerlendirildiğinde, hastalık ve bakıma yönelik bu öykülerin, görev değişimlerinde, koridorlarda, hasta odalarında sıkça paylaşıldığı bilinmektedir (Casey ve ark., 2016).

Öykü yazarken kullanılan anlatısal düşünme tarzı, yaşam deneyimlerinin zamansal ve mantıksal dizilerle öyküye dönüştürülmesine, yaşam olaylarını düzenleme ve anlamaya yardımcı olmaktadır. Hastaya ait yazılı ya da sözlü veriler, öyküyü oluşturan kişi tarafından hiyerarşik bir süreçte verilerek, bakım uygulamaları, tanı ve tedavi süreçlerine ilişkin bilgiler verilebilir (Carson ve ark., 2017; Casey ve ark., 2016; Wolf, 2008). Hemşirelik araştırmalarında anlatı yaklaşımı, hastalık ve travma deneyimlerinin yeniden yapılandırılmasını da sağlar (Carson ve ark., 2017; Casey ve ark., 2016). Klinik uygulamalar ve hasta verileriyle oluşturulan öyküler, klinik deneyimler kadar, hemşirelik öğrencilerinin hastalık ve bakım ile bilgilerini daha iyi özümsemesini de sağlayabilir. Uygulamalı bir eğitim olarak hemşirelik mesleği için öykü yazma, duygu oluşturulmasına, varolan ve potansiyel gücün yarara dönüştürülmesine yardımcı olur. Ayrıca öyküler, hemşirelerin kendi deneyimlerini yazarken yorumlamasını, okuyucular tarafından hemşirelik yaşamının daha iyi anlaşılmasını sağlar (Casey ve ark., 2016; Lewis, 2018; Petty, 2017).

Literatürde daha çok yetişkinlerin hastalıklarının içeren öykü yazımı araştırmaları bulunmakta, pediatri hemşireliği alanında sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Petty, 2017). Hemşirelik öğrencileri de pediatri hemşireliği dersi kapsamında “çocuk sağlığı, çocukların büyüme ve gelişmesi ile aldıkları” eğitim ve bilgilerle, pediatri klinikleri gibi yeni bir alanda uygulamaya başladıklarında, farklı ve öğrenme için çok sayıda fırsat sunan özel bir alana girmiş olurlar. Hastanede yatan çocuklar tanı ve tedavi sürecince hastanede uzun zaman geçirmekte, çocuk ve çocuğun ebeveynleri, kardeşleri bu süreçten etkilenerek, çoğu olumsuz ve travmatik yaşam deneyimi kazanmaktadır (Darcy, 2019; Saint-Louis ve Bourjolly, 2018). Kanser tedavisi alan çocuğun bakımını içeren kliniklerde

yaşanan “ölüm olguları” nedeniyle bu tür klinikler stresli bir iş ortamı olarak karşımıza çıkar (Darcy, 2019; Saint-Louis ve Bourjolly, 2018). Yenidoğan kliniklerinden çıkacak öyküler, çok az hemşirelik öğrencisinin gözlem fırsatı bulduğu yenidoğan kliniklerinden dışarıya, diğer akran hemşire öğrenci grubunun eğitimine yeni bilgiler ve veriler sunar (Petty, 2017). Gelişimsel olarak stresli bir dönem olarak adolesan grubu ile çalışmak, onların öykülerini yazmak hemşirelik öğrencilerinin adolesanın stresle başatması, stres öyküsünü anlamasına olanak sağlayabilir (Lowe ve ark., 2019). Bu araştırmanın amacı; pediatri hemşireliği dersi alan hemşirelik öğrencilerinin, hastanede yatan çocukların büyüme ve gelişme verileri ve verdikleri bakımı göz önüne alarak, pediatrik bilgi ve uygulama bilgilerini pekiştirmek için, terapötik öyküler geliştirmektir.

Yöntem

Araştırmada, nitel araştırma tekniklerinden Anlatı yaklaşımı (narrative) kullanılmıştır. Araştırma 2018-2019 öğretim yılında, araştırmaya katılmayı kabul eden, pediatri hemşireliği dersi alan 58 öğrenci ile yapılmıştır. 3. sınıf hemşirelik öğrencilerine pediatri hemşireliği dersi haftada 6 saat teorik 12 saat uygulama olarak verilmektedir. Bu araştırma üniversite araştırma hastanesinin çocuk kliniklerinde (çocuk cerrahi kliniği ve çocuk kliniği) yapılmıştır. Araştırma hastanesi çocuk cerrahi kliniği (15 yatak), çocuk kliniği (20 yatak) olarak hizmet vermektedir. 58 öğrenci 2 grup şeklinde, rotasyonlu olarak klinik uygulama yapmıştır. Yıllık ortalama tam doluluk oranında çalışan klinik için, pediatri hemşireliği uygulamaları, her çocuk hasta için, pediatri dersi alan bir öğrenci bakımı şeklinde birebir olarak yapılmaktadır.

Verilerin toplanması ve analizi

Hemşirelik öğrencilerinden, bakım verdikleri hastanın yaşını ve hastalığını dikkate alarak öznel bir öykü oluşturmaları istenmiştir. Bu öyküler için 3 kaynak sunulmuştur:

- Hastalığa ait tıbbi doktor kayıtları, tetkik ve tedavi kayıtları ile klinik hemşirelerine ait gözlem notları, bakım uygulamaları form bilgileri
- Hemşirelik öğrencisinin bakım verdiği uygulama süreleri boyunca tuttuğu hastaya ait gözlem notları (Pediatri hemşireliği uygulaması veri formu, hemşirelik tanılarının yer aldığı bakım planı)
- Araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış öykü taslağı kullanılmıştır. Öykü taslağında: örnek öyküye başlama cümlesi verilmiş,

öyküde kullanılması gereken mekân, zaman, karakter ifadelerinin karşısı boş bırakılmıştır.

Uygulama günü bitiminde klinik sonu vaka toplantıları yapılmış, öğrenciler araştırmacılar tarafından öykü yazımı ve hasta kayıtlarının nasıl kullanılacağına dair soru-cevap olarak destek almıştır. Bakım verdikleri çocuğun hastalığı ve öyküde geçen hastalık uyumu, belirtiler konusunda paylaşımlar sağlanmış, hastalık ve bakımla uyumlu olmayan yazımlar konusunda düzeltme önerileri araştırmacılar tarafından geri bildirimde bulunulmuştur.

Uygulama sonrası öyküler teslim edilmiş ve analiz aşamasına geçilmiştir. Öyküler, Braun and Clarke (2006) tematik analizine göre araştırmacılar tarafından, tema ve içerik yönünden değerlendirilmiştir. Her iki araştırmacı tarafından, birbirinden bağımsız değerlendirilerek oluşturulan temalar daha sonra karşılaştırılmış ve alt boyutlar oluşturulmuştur.

Bulgular

Araştırmada özgün 58 terapötik öykü oluşturulmuştur. Terapötik öykülerin çocuğun hastalığı ile uyumlu olma oranı %48.2 ve hemşirelik bakımı içerme oranı %18.9 olarak bulunmuştur.

Terapötik öykülerin analizinde 7 tema ve bu temalara ait alt boyutlar oluşmuştur. Temalar 7 başlık altında toplanabilir: A) Öyküye Başlama, B) Karakter Çeşitlemesi, C) Öykü Mekanları, D) Hastalıklar, E) Hastalığa Ait Belirtiler, F) Tedavi ve Bakım Uygulamaları, G) Öyküde İşlenen Duygular (Tablo 1).

Terapötik öykülerden “Öyküye Başlama” temasında, bilinen öykü başlangıçları kullanıldığı gibi, farklı şekilde başlayan öykülerde bulunmaktadır. Başlangıç cümlelerinde geniş bir zaman dilimi ya da akut, travmatik süreci içeren günlük zaman dilimi de kullanılmıştır. Bu öykü başlangıçlarına örnekler: “Evvel zaman içinde kalbur saman içinde”, “Bir varmış bir yokmuş.” “Bir zamanlar ülkenin birinde...”, “Uzun zaman önce köyün birinde”, “Bir sabah Elif uyandıığında”.

Karakter çeşitlemesi temasında hayvan, insan, nesne, çizgi film karakterleri kullanılmıştır. İnsan karakterlerde öğretmen, doktor, dişçi, hemşire gibi meslekler, abi, kardeş, nine gibi aile üyeleri bulunmaktadır. Hayvan karakterlerde var olan hayvanlar ve hayal ürünü olan hayvan karakterler kullanılmıştır. Aşağıda karakter kullanımına yönelik örnekler verilmiştir:

“Küçük bir prenses ormanda kaybolmuş”

“Doktor panda köstebeğe...”

“...hemşire kaplanlar ve bir sürü daha hayvan yaşamış.”

“Sonra kral aslanın aklına uzun dil zürafa gelmiş.”

Öykü mekanları temasında hastane gibi gerçek mekanlar, kuzey kutbu, bataklık, mağara gibi hayal gücünü destekleyen mekanlarda kullanılmıştır. Karakterlere ait bazı örnekler:

“...sonrasında nereye gitmiş? Hastaneye gitmiş ve...”

“Kaf dağının ardında büyüğü bir orman varmış.”

“Bu hastane sihirli bir yermiş.”

“Pamuk şekerlerden yapılmış şehrin birinde...”

“Annesi onu kreşe götürmüş...”

Hastalıklar temasında hemşirelik öğrencileri bakım verdikleri çocuğun, hastalık bilgisini ya doğrudan öyküde kullanmıştır ya da dolaylı olarak belirtileri vermiş ve hastalığı ifade etmiştir. Hastalıklara ait bazı örnekler:

“Bu prensesin boğazı şişmiş.”

“Orak şekline dönüşen hücreler Selim'e acı veriyor ve onun dayanılmaz acı çekmesine sebep oluyormuş.”

“...çok abur cubur yemişsin bu yüzden bağırsaklarında bozulmuş.”

“Çünkü minik sincabın ayağı şişmiş”

“...koşarken bacağını kırmışsin küçük tavşancık demiş”

“... ciğerlerini üşüttüğünü yani bronşit olduğunu söylemiş”.

Hastalığa ait belirtiler temasında hastalıklara ait belirtiler karakterler üzerinden anlatılmıştır. Belirtiler kronolojik sıraya göre, neden sonuç ilişkisi içinde hikâye içinde kurgusal olarak yer almaktadır. Hastalıkların belirtilerine ait bazı örnekler:

“Kapan kaplumbağaya patisinin yandığını ve kaşındığını söylemiş.”

“Aslançığın ateşi yükselmiş, karnı da ağrıyaya başlamış.”

“... tuvaletinin geldiğini fark etmeyip idrarını altına kaçırıyormuş.”

“Kedicik hapsirmeye başlamış.”

“...sonra ertesi gün defne daha da kötü hastalanmış, öksürmeye başlamış.”

“Ağzında bilyeyle oynarken birden yutuvermiş ve nefes almakta zorlanmış.”

Tablo 1. Terapötik öykülere ait tema ve alt boyutlar

Temalar	Alt boyutlar
Öyküye başlama	Bir varmış bir yokmuş. Bir küçük aslancık varmış. Yeşilliklerle dolu bir ormanda çok güzel bir aslan ailesi varmış. Zamanın birinde uzak diyarlarda bir orman varmış. Küçük bir prenses ormanda kaybolmuş ve korkmaya başlamış. Geçmiş zaman içinde genç bir aslan varmış. Yemyeşil ağaçların olduğu ormanda yaşayan bir ayıcık varmış. Ormanda küçük bir maymuncuk yaşamış. Anadolu da şirin bir mahallede minik köstebek ve ailesi yaşamış. Güzel balkonlu bir evde iki tane kardeş anne ve babasıyla yaşamış. Bir zamanlar ülkenin birinde güzel bir orman varmış. Günlerden bir gün kedici hapsirmeye başlamış. Günün birinde Hatay da Zübeyde adında güzel bir prenses varmış. Ayıcık çok hastaymış. Bir gün Stella arkadaşlarıyla oyun oynuyormuş. Pembe araba ve yeşil araba oyun oynamak için parka gidiyorlar. Bir küçük prenses varmış Küçük bir tavşancık varmış. Bir gün küçük şirin bir kasabada küçük bir tosağa yaşamış. Bir sabah Elif uyandığında başı ağrıyormuş. Uzun zaman önce köyün birinde Cengâver Ali ve ailesi yaşamış.
Karakter çeşitlenmesi	Tavşan, aslan, doktor, Anne, Kardeş, Fil, Elfida, Yavru, İkiz, Kaplan, Leylek, Kaplumbağa, Prenses, Aslan kral, Leopar, Çita, Ayı, Hemşire, Köstebek, Akrep, Baba, Panda, Abi, Esma, Yılan, Kedi, Abla, Cüce, Kelebek, Sincap, Peri, Elifnaz, Zebra, Öğretmen, Zübeyde, Kağan, Defne, Araba, Bomo, Şili, Kurt, Keçi, Oğul, Stella, Tosbağa, Dişçi, Nilay, Zürafa, Hapşu, Nine, Komşu, Bilge dede, At, Geyik, Fok balığı, Ayı balığı, Benekli, Domuz, Kraliçe, Cengâver Ali, Ejderha, Selim, Elif, Arda, Amca, Tay
Öykü mekanları	Gölet, Orman, Yol, Hastane, Ev, Kulübe, Batakılık, Anadolu, Mahalle, Bahçe, Kreş, Park, Hatay, Vadi, Mağara, Kasaba, Kuzey kutup, Çiftlik, Kale, Antakya, Tarla, Köy
Hastalıklar	Bronşit, Yara, Yumuşak doku bozukluğu, Yılan sokması, Akrep sokması, Kırık, Yanık, Yılan ısırması, Ayağa diken batma, Orak hücreli anemi
Hastalığa ait belirtiler	Baş ağrısı, İdrar yapamama, Nefes almada zorluk, Öksürük, Acı, Karın ağrısı, Ağrı, Yanma, Sürekli tuvalete gitme, Uyanamama, Kusma, Yorgun hissetme, Ateş, Boğaz şişmesi, Hapşırık, Burun akıntısı, Kanama, Ayağa basamama, Ayak şişmesi, Göz şişmesi, Kaşıntı, Güçsüzlük, Yürüyememe, Bayılma, Diş ağrısı, Diş çürütmesi, Terleme, Göz yanması, Boğaz ağrısı, Baş ağrısı, Üşüme, İdrarını altına kaçırmama, Boğazına kaçma, Bağırsaklarda bozulma
Tedavi ve bakım uygulamaları	Merhem, İlaç, Yaraları sarma, Ameliyat, Şurup, İksir, İğne, Faydalı besinler, Sırt üstü yatış, Alçı, Sihirli değnek, Sihirli şurup, Alnına ve koltuk altına nemli bez uygulama, Serum, Yara bandı, Meyvelerden oluşan karışım, Yumurta-su-bal, Rehabilitasyon, Çok güzel tavsiyeler, Psikolojik destek, Pansuman, Muayene etme, Hastaneye gitme, Ağız temizleme, Diş fırçalama, Kalbi dinleme, İlaçlarını düzenli kullanma, Sağlıklı beslenme, Sıkı giyinme, Doğal yöntemlerle iyileşme, İstirahat
Öyküde işlenen duygular	Şaşırma, Korkma, Mutluluk, Üzgün, Ağlama, Özlem, Sevinç, Mutsuzluk, Utanma, Neşeli, Telaşlanma, Kızgınlık, Heyecan, Sıkılma

Tedavi ve bakım uygulamaları temasında, hemşirelik öğrencileri doktor ve hemşirelerin yaptığı pek çok tedavi, bakım ve ilaç uygulamalarına yer vermiştir. İlaç uygulamaları ve tedaviler neden sonuç ilişkisi içinde hikayeleştirilmiştir. Hastalıkların tedavisine ait bazı örnekler:

“Bunun üzerine kaplana merhem sürmüş, dinlenip güçlenmesini söylemiş.”

“Yara yerini ve ağrıyı tespit eden doktor hem ayağı alçıya almış”

“Köstebeğe renkli bir şurup içirmiş”

“Bu çocuk ameliyatını olup tedavisi bittikten sonra”

“...alnına ve koltuk altına nemli bez koymalı, üzerine örtmemeli.”

“Şurup vermiş ve serum takmış.”

“...eğer dişlerini fırçalarsa ve ağızını temizlerse yaraların iyileşeceğini söylemiş.”

“Aslan kral hazırladığı ilaçları prensese vermiş ve iki gün tedavi etmiş.”

“...iyice dinlenmesini, rüzgârlı yerde çok kalmaması gerektiğini ve sağlıklı beslenmesini söylemiş.”

Terapötik öykülerden *“Öyküde İşlenen Duygular”* temasında, hemşireler bakım verdikleri çocuğun bazen gerçek duygularına, bazen de olması istenen duygulara öyküde yer vermiştir. Çocuğun açığa vurmadığı duyguları da empati kurgusu üzerinden anlatılmıştır. Aşağıda duygulara yönelik örnekler verilmiştir:

“Annesi tavşancığın nasıl hissettiğini sormuş: “Zeynep sence tavşancık kendini nasıl hissediyordur?”

“İkizi hastanedeyken diğer yavru eve dönmüş ve birkaç gün ayrı kalmışlar. Evde kalan yavru birden ağlamaya başlamış.”

“...çünkü maymuncuk hastaneden çok korkuyormuş”

“Yavru tavşan düşünce ağlamaya başlamış ve kreşe girmek istememiş.”

“Bundan sonra oyuncaklarını arkadaşlarıyla paylaşma kararı almış ve çok mutlu olmuş.”

“Korkma burada güvendesin demiş.”

“Prenses; boğazında olan şişlikten dolayı kimsenin benimle konuşmayacağını ve arkadaşlık kurmayacağını düşündüm.”

“Kulağına fısıldayarak “geçmiş olsun Kağan” demiş.”

Tartışma

Hemşirelik öğrencilerinin terapötik öyküleri, çalıştıkları çocuk hasta gruplarının hastalık ve

tedavisiyle birlikte çocuğun duygularını anlamaya olanak sağlayan baki bir araştırma alanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Araştırmadaki bulgular terapötik öykülerin çocuğun yaşı, hastalığı ile uyumlu bilgilerini ve hemşirelik bakımı uygulamalarını içerdiğini desteklemektedir. Hemşirelik öğrencilerin terapötik öyküleri 7 tema dikkate alınarak üç önemli başlık altında ele alınabilir.

Birincisi hemşirelik öğrencilerinin terapötik öykülerinde 3 tema dikkate alındığında (Öyküye Başlama, Karakter Çeşitlemesi, Öykü Mekanları), öğrencilerin yaratıcı düşünme güçlerini açığa çıkardığı ve potansiyel güçlerini çocuk yararına kullanma olanağı sağladığı görülmektedir. Shields'e göre (2016), benzer şekilde öğrencilerin hikaye yazarken hemşirelik süreçlerini özümsemelerinin yanı sıra, yaratıcı yazma sürecini geliştirdiklerini ifade etmiştir. Oluşturulan hikayeler yazarın analitik ve yorumlayıcı bakış açısını ortaya çıkarmaktadır. Anlatıların paylaşılması ve araştırılmasının, hemşirelik/sağlık bakımı bilgisinin ve araştırma uygulamasının gelişimine katkıda bulunan fenomenolojik ve sosyokültürel anlayışları ortaya çıkardığı iddia edilmektedir (Casey ve ark., 2016). Başka bir araştırmada doğum hikayelerini anlatan annelerin, karmaşık sosyal, kültürel ve tıbbi dünya içinde hikâye anlatırken anlatıcının benliği oluşturmanın bir yolu olduğu ifade edilmiştir (Carson ve ark., 2017). Kızıldere ile yapılan hikâye yazma araştırmasında, adolesanların strese yönelik hikayelerini yazarken, stres tepkilerini aynı zamanda pozitif ve negatif nasıl başettiklerini açığa çıkardıklarını ortaya koymuştur (Lowe ve ark., 2019). Hikâye yazma karakter, mekân, zaman gibi öykü elementlerinin kullanımını geliştirmek ile birlikte düşünme, ana konuya odaklanma, hayal etme gibi zihinsel becerileri de geliştirmektedir (Diehm ve ark., 2020; Özkan ve Karasakaloğlu, 2018), bu yönüyle pediatri hemşireliği öğretiminde ve hemşirelik eğitiminde yer alabilir. Araştırmalar pediatrik terapötik oyunun önemini, hemşirelerinin hikâye tamamlama gibi terapötik oyun yöntemleri hakkında yeterli bilgiye sahip oldukları fakat yeterince kullanmadıklarını işaret etmektedir (İnci ve Günay, 2019; Yayan ve Zengin, 2018), bu alanda yapılacak daha fazla araştırma terapötik oyun içinde, alana hikâye yöntemiyle ilgili yeni veriler sunarak büyük katkı sağlayabilir.

İkinci olarak diğer 3 tema (Hastalıklar, Hastalığa Ait Belirtiler, Tedavi ve Bakım Uygulamaları), hemşirelik öğrencilerin pediatri stajında derse ait

bilgileri kronolojik olarak sıraya koyma, kendi zihinsel süreçlerinde özümseme becerisine katkı sağlamaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin yenidoğan yoğun bakım deneyimlerinden oluşturulan hikayelerin incelendiği araştırmada, bu hikayelerin yenidoğan yoğun bakım uygulamalarının öğrenme ve öğretme sürecinde yeni bir araştırma alanı olduğu vurgulanmıştır. Hikayeler öğrencilerin yenidoğan yoğun bakım deneyimlerini anlamasını ve ne öğrendiklerini yansıtmaktadır (Petty, 2017). Benzer şekilde bir araştırmada öğrencilerin hastalığa ait deneysel bilgilerini, hikâye yoluyla karşılaştırarak hastalığın anlamına dair öğrencilerin farkındalıklarının da geliştiği belirtilmiştir. Ayrıca hemşirelik öğrencilerin eğitiminin, hikâye içerisinde bilgi aktarımı yoluyla hemşirelik uygulamalarının verilmesi yönüne doğru bir kayma olduğu bildirilmiştir (Shields 2016). Hastalığa dair deneyimlerin anlaşılması ve keşfedilmesi için anlatı yöntemi hemşirelik eğitimde önerilmektedir (Casey ve ark., 2016), araştırma bulgularının desteklediği gibi benzer şekilde pediatri hemşireliğinde bu yöntem daha fazla alanda kullanılabilir.

Son olarak “Öyküde İşlenen Duygular” temasına göre hemşirelik öğrencilerinin terapötik öykülerinin, hemşirenin kendisi ve çocuğun duygularını açığa çıkarmasına, anlayabilmesine, çocukla empati kurabilmesine, bakımın her çocuğa özel ve tek planlanabilmesine olanak sağladığı, pediatri hemşireliğinde primer hemşirelik uygulaması niteliği taşıdığı söylenebilir. Primer hemşirelik örneği olarak başka bir araştırma sonuçlarına göre hemşirelik öğrencilerine yenidoğan ortamı, deneyimleri üzerine spesifik bir konu verilerek hikâye yazmanın, bireysel vaka üzerinden konuyla ilgili öznel öğrenme fırsatı sunduğu belirtilmiştir (Petty, 2017). Jordal ve Hedgen’e göre (2015), anlatı yöntemi ile hemşirelik öğrencilerinin “erkeklik ve hemşirelik bakımı” konusunda ayrıntılı duygu ve düşüncelerini açığa çıkarmıştır. Başka bir araştırmada Avustralyalı Aborijin ve Torres Strait Islander hemşirelik öğrencilerinin başarı hikayeleri anlatı metoduyla araştırılmış, öğrencilerin bu süreçte duygu süreçleri derinlemesine incelenerek başarı hikayelerinin ilerideki hemşirelik eğitimlerine kaynak oluşturması önerilmiştir (West ve ark.,2016). Bu araştırmanın tam tersine hemşirelik öğrencilerinden tekrar yapan/başarısız olan öğrencilerin hikayelerinin de tekrarlayan, benzer duyguları içerdiğini ortaya çıkarmıştır (Lewis, 2018). Hodgkin lenfomalı çocukların anneleriyle yapılan araştırmada, annelerin hikayeleri anlatırken çocuklarının kanser

tanısı aldıktan sonra, tedavi süreçleri ve ölüm süreçlerinde yaşadıkları duyguları derinlemesine ifade ettikleri ortaya çıkmıştır (Darcy, 2019). Onkoloji kliniklerinde sağlık profesyonelleriyle yapılan araştırmada kanser üzerine deneyimlerden yola çıkarak duyguları anlatmak, yazmak anlatı terapisi olarak ele alınmış ve kanserde yoğun stresin olduğu, duygu aralığının çok genişletilerek paylaşılmasına olanak sağladığına dikkat çekilmiştir (Saint-Louis ve Bourjolly, 2018). Hemşirelik eğitiminde hikâye yöntemi ile ilgili, sınırlı sayıda araştırma olduğu dikkate alınırca, mevcut literatürden hareketle, hemşirelik öğrencilerinin öykü oluştururken kendi duygularını da derinlemesine açığa çıkarması beklenebilir. Hemşirelik öğrencilerinin kullandığı veri formları, hemşirelik bakım planları bilgi ve gözleme dayalı formal notlardır, pediatri uygulamalarında hemşirelik öğrencilerinin çocuk hastaya, hastalığa dair duyguları bu yolla açığa çıkarılabilir. Bu yönüyle öykülerin, pediatri hemşireliğinde yeni ve uygun bir yol olarak kullanılabilirliği söylenebilir.

Sonuç ve Öneriler

Pediatri hemşireliği alanında terapötik yöntemlerden, öykü tamamlama tekniği kullanılarak pediatrik hastalara uygun birbirinden farklı, özgün 58 hikâye oluşturulmuştur. Hikayeler içerik olarak hastalık, belirtiler, bakım ve tedavi içermesi yönüyle alana yeni katkı sunmaktadır. Hikayelerde hemşire ve hemşirelik bakımının yer alması, hemşirelik öğrencilerinin pediatri hemşireliğini ait bilgi ve uygulamalarını birleştirmelerine yeni bir yol sunar. Bu alanda çalışmaların artırılması önerilmektedir.

Teşekkür

Araştırmaya katılan öğrencilere, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Araştırma Hastanesi hemşirelerine teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmanın etik kurul izni Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan alınmış (2019/5), “Araştırma ve Yayın Etiğine” uyulmuştur. Araştırma kapsamında pediatri dersi alan hemşirelik öğrencilerine, araştırmanın amacı ve gönüllülük esasına yönelik bilgi verilerek, katılmak isteyen hemşirelik öğrencilerinden “Bilgilendirilmiş Onam” sözlü ve yazılı olarak izin alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: ED; Tasarım: ED; Danışmanlık: ED; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: ED,ÖK; Analiz ve/veya Yorum:

ED, ÖK; Kaynak tarama: ÖK, ED; Makalenin Yazımı: ED, ÖK; Eleştirel inceleme: ED.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Terapötik öyküler hemşirelik öğrencilerinin uygulama ve teorik bilgisini birleştirmede kullanılabilecek bir yöntemdir.
- Pediatri hemşireliğinde anlatı yaklaşımı için, bu öyküler literatüre yeni veriler olarak katkı sağlayabilir.

Kaynaklar

- Braun V, Clarke V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Carson A, Chabot C, Greyson D, Shannon K, Duff P, Shoveller J. (2017). A narrative analysis of the birth stories of early-age mothers. *Sociology of Health & Illness*, 39(6), 816-831.
- Casey B, Proudfoot D, Corbally M. (2016). Narrative in nursing research: an overview of three approaches. *The Journal of Advanced Nursing*, 72(5), 1203-1215.
- Darcy J. (2019). A narrative analysis of the stories of mothers who have parented a child with Hodgkin lymphoma who is currently in early survivorship. *Journal of Clinical Nursing*, 28(1-2), 138-147.
- Diehm EA, Wood C, Puhlman J, Callendar M. (2020). Young children's narrative retell in response to static and animated stories. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 55(3), 359-372.
- İnci R, Günay U. (2019). Pediatri hemşirelerinin terapötik oyuna yönelik bilgi, görüş ve uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 547-551.
- Jordal Kristin, Heggen K. (2015). Masculinity and nursing care: A narrative analysis of male students' stories about care. *Nurse Education in Practice*, 15, 409-414.
- Lewis LS. (2018). The stories of nursing student repeaters: A narrative inquiry study. *Nurse Education in Practice*, 28, 109-114.
- Lowe JR, Kelley MN, Hong O. (2019). Native American adolescent narrative written stories of stress. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 32, 16-23.
- Özkan Ö, Karasakaloğlu N. (2018). İlkokul dördüncü sınıf öğrencilerinin öykü yazma becerilerinin geliştirilmesi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 220-247.

- Petty J. (2017). Creating stories for learning about the neonatal care experience through the eyes of student nurses: An interpretive, narrative study. *Nurse Education Today*, 48, 25-32.
- Saint-Louis NM, Bourjolly JN. (2018). Narrative intervention: Stories from the front lines of oncology health care. *Social Work in Health Care*, 57(8), 637-655.
- Shields LE. (2016). Narrative knowing: a learning strategy for understanding the role of stories in nursing practice. *Journal of Nursing Education*, 1, 55 (12), 711-714.
- West R, Foster K, Stewart L, Usher K. (2016). Creating walking tracks to success: A narrative analysis of Australian Aboriginal and Torres Strait Islander nursing students' stories of success. *Collegian*, 23, 349-354.
- Wolf ZR. (2008). Nurses' stories: Discovering essential nursing. *MEDSURG Nursing*, 17, 324-329.
- Yayan EH, Zengin M. (2018). Çocuk kliniklerinde terapötik oyun. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 226-233.

İki Farklı Yaşta Kardeş Emzirme: Olgu Sunumu

Breastfeeding at Two Different Ages: A Case Report

Ayşenur Durmuş¹  Dilek Coşkun Potur² 

¹ Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

² Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 20/05/2021 Kabul tarihi/ Date of acceptance: 01/11/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 11/09/2022

ÖZ

Bebekler için en uygun beslenme şekli, ilk altı ay sadece anne sütü almak, iki yaş ve ötesine kadar uygun ek gıdalarla birlikte emzirmenin sürdürülmesini sağlamaktır. Emzirmenin anne ve bebek açısından ömür boyu birçok faydası bulunmaktadır. Ancak bazı durumlarda anneler emzirmeyi gerekenden daha önce sonlandırmaktadır. Emzirmeyi sonlandırmanın nedenlerinden birisi de annenin emzirme sürecinde gebe kalmasıdır. Ancak anne sağlıklı bir gebelik geçiriyorsa ve kontrendike bir durum yoksa bebeğini güvenle emzirebilir. Bu konuyla ilgili annelere yeterli danışmanlık verilmelidir. Bu makalede bebeğini emzirirken gebe kalan ve her iki bebeğini de başarılı bir şekilde emzirmeye devam eden anneye yaklaşım güncel literatür eşliğinde tartışılmaktadır. Çalışmamız bu haliyle tandem emzirme esnasında annelerin ikilemleri, yaşadığı sorunlar ve yapılması gerekenlere dikkat çekerek, sağlık profesyonellerinin gerekli bakım ve desteği sağlamasına katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, anne sütü üretimi, süttten kesme, tandem, olgu sunumu

ABSTRACT

The most appropriate diet for babies is to take only breast milk for the first 6 months, and to continue breastfeeding with appropriate supplementary foods until the age of two years and beyond. Breastfeeding has many lifelong benefits for mother and baby. However, in some cases, mothers stop breastfeeding earlier than necessary. One of the reasons for terminating breastfeeding is that the mother becomes pregnant during breastfeeding. However, if the mother is having a healthy pregnancy and there is no contraindication, she can breastfeed her baby safely. Adequate counseling should be given to mothers on this issue. In this article, the approach to a mother who conceives while breastfeeding her baby and continues to breastfeed both babies successfully is discussed in the light of current literature.

Keywords: Lactation, breast milk expression, weaning, tandem, case report

ORCID IDs of the authors: AD: 0000-0003-0361-8036; DCP: 0000-0002-2186-4663

Sorumlu yazar/Corresponding author: Ayşenur Durmuş

Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: aysenurdurmus@kastamonu.edu.tr

Atıf/Citation: Durmuş A, Coşkun Potur D. (2022). İki Farklı Yaşta Kardeş Emzirme: Olgu Sunumu, Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(2), 223-228. DOI: 10.38108/ouhcd.939680



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Anne sütü, bebekler için güvenli, temiz ve birçok yaygın çocukluk hastalığına karşı korunmaya yardımcı olan antikorlar içermesi açısından en ideal besindir. Anne sütü, bebeğin yaşamının ilk aylarında ihtiyaç duyduğu tüm enerji ve besinleri sağlar ve ilk yılın ikinci yarısında çocuğun beslenme ihtiyacının yarısına veya daha fazlasına, ikinci yarısında ise üçte biri kadarını karşılamaya devam eder (WHO ve UNICEF, 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve UNICEF, yenidoğanların doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlamalarını ve yaşamlarının ilk 6 ayı boyunca yalnızca anne sütüyle beslenmelerini tavsiye etmektedir (WHO ve UNICEF, 2018). 6 ay yalnızca anne sütüyle beslendikten sonra 2 yıl ve ötesine kadar emzirmeye devam edilmeli, güvenli ve yeterli tamamlayıcı gıdalar bebeğin beslenmesine eklenmeye başlanmalıdır. Emzirilen çocuklar rutin olarak daha düşük obezite, diyabet ve gelişmiş bilişsel işlev öyküsüne sahiptir (WHO ve UNICEF, 2018). Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) anne sütünün bebek sağlığını koruyan ve geliştiren birçok besleyici ve immünolojik özelliğe sahip olduğunu belirtmektedir. Annenin sütünden geçen antikorlar, bebeği solunum, kulak ve idrar yolu enfeksiyonları, soğuk algınlığı, kusma, ishal gibi birçok hastalıktan koruyabilir veya ciddiyetini azaltabilir (AAFP, 2017). Yaşamı boyunca 12 aydan fazla emzirme öyküsü olan anneler, azalmış hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi ve kardiyovasküler hastalık gibi rahatsızlıklardan korunduğu için anne sütü hem anneye hem de bebeğe faydalı etkiler sağlamaktadır (Apergis ve ark., 2019). Anne ve bebeğe sağlanan faydaların ötesinde, mama maliyeti, temiz suyun erişilemezliği ve formül kaplarının plastik atıklara katkısı nedeniyle emzirmenin ekonomik ve çevresel avantajları vardır (Binns ve ark., 2016). TNSA 2018 verilerine baktığımızda ilk altı 6 ay yalnızca anne sütü alan bebeklerin oranı % 41 olarak bulunmuştur (TNSA, 2018). Bu oranların düşük olmasının en önemli etkenlerinden bir tanesi annenin emzirmeyi erken dönemde bırakmasıdır. Erken dönemde emzirmenin bırakılma nedenlerinden bir tanesi de laktasyon döneminde gebe kalmadır.

Tandem emzirme, annenin iki farklı yaşta çocuğunu eş zamanlı olarak emzirmesidir (O'Rourke ve Spatz, 2019). Gebelik sırasında emzirmek olağan dışı bir durum değildir. Gebelik normale ve anne sağlıklıysa, gebelik sırasında emzirme kadının kişisel kararıdır (AAFP, 2017). Gebelik döneminde başlayan emzirme doğum

sonrasında da devam etmekte ve anne iki farklı yaşta çocuğunu birlikte emzirmektedir. Tandem emzirmek isteyen kadınların güçlü bir destek sistemine ihtiyacı vardır. Çoğu zaman sosyal normlar annenin bu uygulamayı sürdürmesi için cesaret kırıcıdır. Anne sütünden gelen proteinin değeri, emzirmeye devam etmek için güçlü bir teşvik aracı olabilir (Wayman, 2012; Ortega, 2020). Tandem emzirmek isteyen annelerle karşılaşan sağlık profesyonelleri, doğru beslenmenin ve yeterli dinlenmenin önemini vurgulamak zorundadır. Bir kadın gebe iken emzirmeyi seçtiğinde, çocuğunun fark edebileceği süt değişikliklerine hazırlıklı olmalıdır. Anne sütü gebelik boyunca beslenme açısından sağlıklı olmaya devam etse de anne sütünün içeriği ve tadı değişebilir. Ayrıca gebelik ilerledikçe süt üretiminin azalması muhtemeldir (Harms, 2012). Tandem emziren kadınların, tam tahıllar, taze meyve ve sebzelerden elde edilen ek sınırlar ve kaloriler ile protein, kalsiyum ve demir yönünden zengin besinler dahil olmak üzere yeterli süt üretimini sağlamak için yüksek beslenme gereksinimlerini karşılamak için besin alımını uygun şekilde arttırması gerekmektedir (Bryant, 2012). Yenidoğan bebek emme konusunda ustalaşana kadar annenin her seferinde bir çocuğu emzirmesi ve bebek emerken büyük kardeşin ilgileneceği bir aktivite hazırlaması yararlı olabilmektedir. Bu daha büyük çocuğun duruma uyumunu kolaylaştırır, emzirme süresini kısaltır ve bekleme sırasındaki anksiyeteyi ortadan kaldırarak emzirmeyi kolaylaştırır (Harms, 2012; Bryant, 2012). Yenidoğan bebek acil olarak kolostruma ve bağışıklık koruyucu etkilere büyük çocukta daha fazla ihtiyaç duyar. Bu dönemde büyük çocuk katı gıda ile tanışmış olmaktadır. Katı yiyecekler gerekli besin değerini sağladığından, büyük çocuk artık beslenme ihtiyaçlarının % 100'ünü sağlamak için yalnızca anne sütüne bağımlı değildir (Cunniff ve Spatz, 2017). Tandem emzirme olsun ya da olmasın, daha büyük çocuklar genellikle diyetleri genişledikçe daha az sıklıkla emerler. Anne tandem emzirme uygulayacak ise bebek beslenmesine öncelik verilmeli, yenidoğanın beslenme ihtiyaçlarının ilk olarak karşılanması sağlanmalıdır (Meek, 2017). Farklı kadın popülasyonlarında tandem emzirmenin yararları hakkında daha doğru bir karar vermek için daha fazla araştırma gereklidir. Bu olgu sunumunda emzirme döneminde gebe kalan ve sonrasında iki çocuğunu birden emziren annenin ve bebeklerinin izlenimlerini ve iki farklı yaşta çocuğun emzirilmesi konusundaki güncel bilgiler ışığında

tartışılması amaçlanmıştır. Literatürde tandem emzirme ile ilgili yapılmış çok az çalışmaya rastlanmıştır. Çalışmamız özgün bir çalışma olup literatürde benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Olgu Sunumu

Olgumuzdaki anne, laktasyon döneminde gebe kaldığı için emzirme desteği almak istemiş ve araştırmacı olan emzirme danışmanına ulaşmıştır. Anneye emzirme desteği verilirken araştırma hakkında bilgi verilmiş ve bilgilendirilmiş onamı alınmıştır. Görüşmeler anne ile yüz yüze ve telefon aracılığı ile sağlanmıştır. Annenin herhangi bir kronik rahatsızlığı yoktur ve ilk gebeliğinde herhangi bir problem yaşamamış, vajinal doğum yapmıştır. Doğum sonrası dönemde bebeğini emzirirken herhangi bir emzirme problemi yaşamamış ve ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile bebeğini beslemiştir. 27 yaşında ve 1.62 boyunda olan anne ilk gebeliğinde 28 kilo almıştır. Vajinal doğumla 28-05-2019 tarihinde ilk kız bebeğini 2900 gr ve 53 cm olarak dünyaya getirmiştir. Kızını 6 ay sadece anne sütüyle beslemiş ve bebeğin gelişimi hekim gözleminde takip edilerek gelişimi sağlıklı olarak ilerlemiş. Anne, doğum sonrası kızının 9. ayında tekrar gebe olduğunu öğrenmiştir. Anne 2. Gebeliğinde herhangi bir sağlık problemi yaşamamış ve 15 kilo almıştır.

Anne gebe olduğunu öğrendiği zamandaki duygularını şu şekilde ifade etmiştir “Test aldım ve hiç belli bile olmayacak şekilde bir siliklik vardı bu beni endişelendirdi, emin olamıyordum, kaygılandım. Bunların tek sebebi kızımdı ona nasıl bakarım diye içimi bir korku kaplamıştı. Kızımın hiçbir suçu yoktu, anne sütünden onu mahrum bırakmak istemiyordum, çevremdeki insanlar süttten kesmem gerektiğini söyleyip beni huzursuz ediyorlardı ama ben kızıma aşkla bağlandığım emzirmeden uzaklaşmak istemiyordum çünkü onunda yeterince anne sütü almaya hakkı vardı ve insanlardan kızımı emzirdiğimi gizlemeye başlamıştım. En büyük destekçim annemdi gebelik süresince emzirmeye devam ettim hiçbir sorun yaşamadım ikinci bebeğimi kucağıma aldığımda da iki çocuğumu birden emzirmeye devam etmeye karar verdim. Anne sütü ikisinin birden hakkıydı.”

Anne ikinci gebeliğinde kontrollerine düzenli olarak gitmiştir. İlk kontrolünde hekimi ile görüşmüş, laktasyon döneminde olduğunu, emzirmek istediğini söylemiş ve hekimi tarafından kasık ağrıları olmadığı sürece emzirmeye devam edebileceği konusunda desteklenmiştir. Emzirmeye devam edebileceğini öğrenen anne büyük bir

mutluluk yaşamıştır. Gebelik süresince emzirirken kasık ağrısı yaşamamış, ancak meme hassasiyeti yaşamıştır. Anne 16.11.2020 tarihinde vajinal doğum ile 3200 gr ağırlığında 52 cm boyunda sağlıklı bir erkek bebek dünyaya getirmiştir. Anne gebelik ve doğum sonrası dönemde gerekli vitamin, demir desteği alarak iki bebeğini birden emzirmeye devam etmiştir. 19 aylık olan kızı ek gıdalarla birlikte anne sütü almaya, yenidoğan bebek ise henüz 50 günlük ve sadece anne sütü ile beslenmeye devam etmiştir. Anne dönem dönem meme hassasiyeti yaşadığını ve çok çabuk yorulduğunu belirtmektedir. Yenidoğanın bebek 50. Gün 5.800 gram olup iki kardeşinde büyüme ve gelişmesi normaldir.

Tartışma

Emzirmenin anne, bebek ve toplum için pek çok yararı bulunmaktadır. Ancak annelerin bazı nedenlerle emzirmeyi bırakması bebeğin anne sütünden faydalanmasının önüne geçmektedir. Bebeğin süttten kesilmesinin en önemli nedenlerinden bir tanesi laktasyon dönemi ve gebeliğin aynı zamana denk gelmesidir. Gebelik döneminde emzirme ile ilgili anneler çok fazla kaygı yaşamakta ve bu bağlamda ne yapacaklarına karar verememekte, çoğu anne bebeğini süttten kesmektedir. Ancak gebelik risk taşıyorsa anne güvenli bir şekilde emzirmeye devam etmelidir. Gebelik döneminde emzirme ile ilgili en çok merak edilen sorulardan bir tanesi anne süttünün içeriğidir. Gebeliğin ilk iki ayında, tatlı olgun süttün sodyum, klorür ve protein konsantrasyonları artarken glikoz, laktoz ve potasyum konsantrasyonları azalır. Bu nedenle bazı çocuklar tattaki bu değişiklikleri sevmez ve anne süttünü bırakabilir (Dowling, 2013). Olgumuzdaki bebek, gebeliğin ilk aylarında yaklaşık 1 hafta süren ve anne süttünün tadının değiştiğini gösteren tepkilerde bulunmuş, emmeyi azaltmış ancak sonrasında keyifle beslenmeye devam etmiştir.

Marquis ve arkadaşları (2003) Perulu anneler ve bebeklerinin morbidite oranları ve kolostrum içeriğindeki değişikliklerle ilişkili olan geç gebelik ile emzirmenin örtüştüğü dönemde emzirmenin kolostruma olan etkisini inceledikleri çalışmalarında, gebeliği sırasında emziren annelerin süttünün kolostrum özelliği gösterdiği ancak gebeliği sırasında emzirmeyen annelerin süttüne göre bazı maddelerin (laktoz ve lizozim) miktarlarında düşüş eğiliminde olduklarını saptamıştır (Marquis, Penny, Zimmer, Diaz, Marin, 2003).

Rodríguez Gómez ve arkadaşları (2009) gebelik süresince emziren ve emzirmeyen annelerin süt örneklerini alarak bir vaka kontrol çalışması yapmış. Her iki grupta da postpartum 2. günde kolostrum örnekleri ve postpartum 4. ve 6. haftalar arasında olgun süt örnekleri toplamışlar. Ek olarak, 35 haftalık gebelikte emziren annelerden süt örnekleri toplamışlar. Tüm örneklerden toplam immünoglobulin A, laktoz, lipid ve protein seviyelerini karşılaştırarak, iki grup arasında kolostrum örneklerinde veya olgun süt örneklerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını iletilmişlerdir. Ayrıca, 35. gebelik haftasında toplanan numuneler, her iki gruptan alınan olgun süt numunelerine benzer bileşime sahip bulunmuş ve bileşim olarak kolostrum numunelerinden farklı olduğu bildirilmiştir (Pierlot, Cuevas Romero, Rodriquez, Mendez ve Martinez, 2017).

Lopez (2017), emzirme sonucunu iyileştirmek için sağlık personeli eğitimi: Bebek Dostu Hastane Girişiminin 2. adımı için sistematik bir inceleme yapmış, gebelik süresince emzirmeyi değerlendiren çalışmaları incelemiş ve incelenen çalışmaların hiçbirinde erken doğum sayılarında önemli farklılıklar bildirmemiştir (Balogun, Dagvadorj, Yourkavitch, da Silva Lopez, Suto, Takemoto ve diğerleri, 2017). Yine başka bir çalışmada gebelikte emziren ve emzirmeyen anneleri karşılaştırdıkları çalışmasında spontan abortus açısından anlamlı bir farklılık tespit etmemiş ve gebelik sürecinde emzirmenin devam ettirilmesini önermiştir (Ishii, 2009). Bizim olgumuzda anne termde doğum yapmıştır. Gebeliğinde erken doğum tehdidi yaşamamıştır.

Wambach, K., ve Riordan, J. (2016) Laktasyon ve emzirmeyi değerlendirdikleri çalışmalarında, tandem emziren annelerin bazılarının gebelik döneminde emzirirken anne sütü miktarında değişiklik olduğunu bildirmişlerdir (Wambach K, Riordan, 2016). Ayrıca bazı çocukların, annenin ikinci gebeliği sırasında meydana gelen süt değişikliklerinden ve tattan memnun olmadığı da gözlemlenmiştir. Bu değişiklikler gebelik dönemindeki hormonlardan kaynaklanabilmektedir. Emen çocuk tat değişikliklerinden hoşnut değilse, çocuk kendi kendine emmeyi bırakabilmektedir (Cunniff ve Spatz, 2017). Olgumuzdaki anne gebeliğin ilk haftalarında anne sütü miktarında azalma olduğunu ancak bunun çok uzun sürmediğini ifade etmiştir.

Tandem emzirme sürecinde yenidoğanın büyüme ve gelişmesinin yeterli olup olmadığı da merak konusudur. Olgumuzda yenidoğanın büyüme

ve gelişmesi hekim tarafından takip edilmiş ve herhangi bir sorun yaşanmamıştır.

Devecioğlu ve arkadaşlarının (2014) tandem emzirme ve gebelik süresince emzirme isimli olgu sunumunda emzirirken gebe kalan annelere gerekli destek sağlanarak emzirmenin sağlıklı bir biçimde sürdürülebileceği, doğumdan sonra da emzirmenin farklı yaşlardaki her iki çocuk için sürdürülebileceği bildirilmiştir. Kadın doğum uzmanı gebeliğin seyrini ve annenin sağlık durumunu değerlendirirken, çocuk hekimi de her iki çocuğun büyüme ve gelişimini yakından izlemelidir önerisinde bulunmuştur (Devecioğlu, Kürkcü, Kural, Eren, Gökçay,2014). Olgumuzda her iki çocuk düzenli olarak takip edilmiş ve herhangi bir sağlık sorunu yaşamamıştır.

Marcos ve Torras Ribas, tandem emziren annelerin yeni doğan bebeklerinin ilk ayda kardeşlerinden % 21 daha fazla büyüdüğünü gözlemlemiştir (Marcos, Torras, Ribas,2018).

Ortega (2020) Tandem emzirmeye bütüncül yaklaşım ile nitel bir çalışma yapmış ve yaşları 34 ile 45 arasında değişen 9 İspanyol kadın çalışmaya katılmış. En büyük çocukların yaşları 6 ile 4,5 yaş arasında, en küçük çocukların yaşları 4 ay ile 2,5 yaş arasında değişmiştir. Annelerin hepsi gebe kalana kadar tandem emzirme hakkında hiçbirşey duymamışlar. Anneler gebe kaldıklarında emzirme konusunda şüphe yaşamışlar ve yedi kadın, ikinci üç aylık dönem civarında, süt miktarında bir düşüşün yanı sıra tat değişiklikleri olduğunu belirtmişlerdir. Üç anne bazen psikolojik rahatsızlığın da eşlik ettiği meme başı ağrısı ve göğüs hassasiyeti yaşamış ve bu rahatsızlıklar süttten kesmeye neden olmamıştır (Ortega,2020). Doğumdan sonra tüm anneler her zaman yenidoğanı beslemeye öncelik verdiklerini ve sadece bir tanesi aynı anda emzirmeyi tercih ettiğini bildirmiş. Tandem emzirme hiçbir durumda yenidoğanların normal büyümesini ve gelişmesini olumsuz etkilememiş, duygusal düzeyde anneler, tandem emzirmenin büyük çocuklarını sakinleştirdiğini, kötü ruh hallerini ve kıskançlıklarını azalttığını ve anne ile çocuklar ve kardeşler arasında daha yakın bir ilişki kurduğunu belirtmişlerdir. Anneler ayrıca yakın çevreleri tarafından onaylanması gerektiğini de vurgulamışlardır. Son olarak, kültürel normların ötesinde veya toplum içinde emzirmenin bu uygulamanın en belirleyici sosyokültürel nedenleri olduğunu iddia etmişlerdir. Anne sütüyle beslenen çocukların daha az psikolojik, davranışsal ve öğrenme problemi yaşadığı ve bunun akademik performansa katkı sağlayabileceği bildirilmiştir

(Oddy, 2010). Tandem emzirme sadece biyolojik olarak değil, güveni artırarak, kaygı ve rahatsızlığı azaltarak çocuklara psikolojik açıdan da fayda sağlamaktadır (Gribble, 2006). Doğumdan sonra tandem emzirmenin; anne, yenidoğan ve büyük kardeş açısından sonuçlarını inceleyen az sayıda çalışma olduğu, tandem emzirmenin büyük olan çocuğun önerilen sürelerde anne sütünü almasını sağlama ve kardeşler arası kıskançlığı önleme gibi yararları olduğu, iki farklı yaşta bebeğin emzirilmesinin anne, yenidoğan ve büyük bebek açısından olumsuz sonuçları olmadığı görülmektedir (Doğancı ve Özsoy, 2019). Pek çok tandem emziren anne, “kardeş rekabetinin azalmasının” tandem emzirmenin en büyük avantajlarından biri olduğunu söylüyor. Bazı bebekler emzirirken el ele tutuşuyor ve birlikte olmayı tercih ediyor. Ancak herkes evde yeni bir bebeğe alışırken bazı duygusal karışıklıkların doğal olduğunu akılda tutmak önemlidir. (Bonyata ve Flower, 2018). Olgumuzda büyük bebek, yenidoğan bebeği kıskanmakta ve anne ya ikisini birlikte emzirmekte ya da büyük bebeğin dikkatini başka yöne çekerek yenidoğan bebeği emzirmektedir. İki bebeğini birlikte emzirdiğinde büyük bebek kardeşinin elini tutmakta ona sevgi göstermektedir. Ancak bununla beraber kıskançlıkta yaşamaktadır.

Tandem emzirme güçlü anne sütü üretimini destekleyebilir. Yenidoğan talepleri nedeniyle büyük çocukla çok fazla bağ kurmadığını düşünen annelere de yardımcı olabilir. Büyük çocuğu emzirmeye devam etmek, yeni doğmuş bir bebeğin doğumundan önce ve sonra tutarlı bir bağ için iyidir ve büyük çocuk anne sütünden faydalanmaya devam eder. Tandem emzirme danışmanlığı programı, emziren gebe anneler için ilk trimesterde başlamalı ve akıcı bir ortam yaratmalıdır (Melika, 2019). O’Rourke (2019) tandem emziren annelerin deneyimlerini incelediği araştırmasında annelerin bilgilerini ve bakış açılarını sentezlemiş ve doğum öncesi ve doğum sonrası bakım sağlayan hemşireler için geçerli öneriler geliştirmişlerdir. Sonuç olarak, tandem emzirme dahil, çalışmada bebeklerini en iyi şekilde nasıl besleyeceklerine ilişkin kararların, anne ve aile tarafından belirlenmesi gerektiği ifade edilmiştir (Wayman, 2012). Hemşireler bu kararlara destek vermeli, annelerin ve ailelerin karar alma özerkliğine saygı göstermelidir.

Olgumuzda anne gebelik sürecinde emzirme konusunda ikilem yaşamıştır. İkilem yaşamasının en büyük etmenlerinden bir tanesi de sütün içeriğinin değişecek olması ve bebeğe faydasının olmamasından korkmasıdır. Olgumuzdaki büyük

bebek anne sütünü gebelik süresince almaya devam etmiş ve emmeyi bırakmamıştır. Anne gebelik sürecinde süt miktarında az da olsa azalma olduğunu bildirmiştir. Gebelik sürecinde erken doğum riski açısından herhangi bir sorun yaşamamıştır. İki bebeğin büyüme ve gelişmesi hekim tarafından düzenli aralıklarla takip edilmektedir. Bebeklerin büyüme ve gelişmesinde herhangi bir sorun bulunmamaktadır. Anneye temel danışmanlık tekniklerinin etkin kullanımı yoluyla, emzirme danışmanı olarak, annelik ve emzirme konusunda güven geliştirmesine yardımcı olunarak destek sağlanmıştır. Anneye sıcak ve şefkatli bir tavırla yaklaşılarak, annenin anlaşıldığını hissetmesine yardımcı olunmuş ve endişesiyle başa çıkmada olumlu eylem ve uygun karar alması için onu güçlendiren derin, samimi, ilgili ve empatik bir yaklaşım gösterilmiştir. Art arda emzirme sırasında annenin sağlığını korumak için anneye ekstra sağlıklı besinler yemesi, bol sıvı alması, istirahat etmesi söylenmiştir. Anneye laktasyonel amenore metodunun etkinliği ve kullanım şekli anlatılmış ve gebelikler arasının kısa tutulmaması gerektiği ve bunun önemi hakkında bilgi verilmiştir. Anneye aile planlaması yöntemleri anlatılmıştır. Tandem emzirme sırasında yenidoğanın daha fazla süte ihtiyacı olduğu büyük çocuğun ek gıdalarla desteklenerek beslenmesini sağlaması, yenidoğanı sık sık emzirmesi beslenme önceliğinin bebeğe ait olması gerektiği söylenmiştir. Anne , bebek ve büyük bebek üçlüsünün birlikte emzirildiği anın kardeşler arası kıskançlığı önlediği ve paylaşımı sağladığı vurgulanmıştır. Anne önerilere uyum sağlamış, elinden geldiğince önerilere uymuştur. Anne büyük bebeğini 24 aya kadar emzirmeye devam etmiştir. Zaman ilerledikçe büyük bebek bu duruma adapte olmuş, kıskançlık durumu azalmış ve küçük bebeğin emiyor olmasından rahatsızlık duymamıştır. Anne sabır ve özveriyle iki bebeği için de gerekli olan anne sütünü bebeklerine vermiştir.

Sonuç

Tandem emzirme sürecinde annenin tandem emzirmenin faydaları hakkında bilgilendirilmesi, destek sağlanması önemli danışmanlık becerilerinden bir tanesidir. En önemlisi, tandem emzirme sırasında annelerin seçimlerine saygı duyulmalı, sağlıklı davranışları uygulamaları konusunda desteklenmelidir. Bununla birlikte, tandem emzirme ile ilgili literatürün azlığı dikkat çekmektedir. Tandem emzirmenin yararlarını ve potansiyel zararlarını keşfetmek için daha net kanıtlara ihtiyaç vardır.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Olgumuzdaki annenin yazılı olarak bilgilendirilmiş onamı alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: AD, DCP; Tasarım: AD, DCP; Veri toplama: AD Veri işleme: AD, DCP, Analiz ve/veya Yorum: AD, DCP; Kaynak tarama: AD, DCP; Makalenin Yazımı: AD, DCP; Eleştirel inceleme: AD, DCP

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Çalışma emzirme döneminde gebe kalan annelere bilgi verilmesi, olguların ebe ve hemşireler tarafından uygun bir şekilde yönetilebilmesi için gerekli bilgi sağlayarak literatüre katkıda bulunacaktır.

Kaynaklar

- American Academy of Family Physicians (2017). Breastfeeding, Family Physicians Supporting (Position Paper). <https://www.aafp.org/about/policies/all/breastfeeding-support.html>
- Apergis N, Hayat T, Saeed T. (2019). Fracking and infant mortality: fresh evidence from Oklahoma. *Environmental Science and Pollution Research*, 26(31), 32360-32367.
- Balogun OO, Dagvadorj A, Yourkavitch J, da Silva Lopez K, Suto M, Takemoto Y, et al. (2017). Health facility staff training for improving breastfeeding outcome: a systematic review for step 2 of the Baby-friendly Hospital Initiative, *Breastfeed Medicine*, 12(8), 537-546.
- Binns C, Lee M, Low WY. (2016). The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 28(1), 7-14.
- Bonyata K, Flower H. (2018). Breastfeeding during pregnancy and tandem nursing: The official FAQ. Retrieved from <https://kellymom.com/ages/tandem/official-tandem-bf-faq/>
- Bryant T. (2012). Tandem nursing: A review and guidelines. *International Journal Childbirth Education*, 27, 84-88.
- Cunniff A, Spatz D. (2017). Mothers' weaning practices when infants breastfeed for more than one year. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing*, 42(2), 88-94.
- Devecioğlu E, Kürkcü DG, Kura B, Eren T, Gökçay G. (2014). Breastfeeding during pregnancy and tandem nursing: case reports. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 77(4), 60-63.
- Doğancı P, Özsoy S. (2019). Gebelik sırasında emzirme ve tandem emzirme. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 11(2), 190-199.

- Dowling S, Brown A. (2013). An exploration of the experiences of mothers who breastfeed long-term: what are the issues and why does it matter?. *Breastfeeding Medicine*, 8(1), 45-52.
- Gribble, KD. (2006). Mental health, attachment and breastfeeding: implications for adopted children and their mothers, *International Breastfeed Journal*, 1, 5.
- Harms RW. (2012). Is it safe to continue breast-feeding if I'm pregnant with another child? *Mayo Clinic*. Retrieved August 15, from <http://www.mayoclinic.com/health/breast-feeding-while-pregnant/AN01840>.
- Ishii H. (2009). Does breastfeeding induce spontaneous abortion? *Journal Obstetric Gynaecology Research*, 35 (5)864-868.
- Marcos I, Torras i, Ribas E. (2008). Lactancia materna durante el embarazo y en tándem. In: Panamericana E medica, editor. *Manual de Lactancia Materna De la teoría a la práctica*. 1st ed. Madrid, p. 339-44.
- Marquis GS, Penny ME, Zimmer JP, Díaz JM, Marín RM. (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.
- Meek JY. (2017). *The American Academy of Pediatrics new mother's guide to breastfeeding*. New York, NY: Bantam Books, 95-121.
- Melika FF. (2019). Counseling Program about Tandem Breastfeeding for Pregnant Lactating Mothers. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 8(3), 1-13.
- Oddy W. (2010). Longer breastfeeding connected with better academic performance in boys. *Pediatrics*, 124(2), 40-42.
- O'Rourke MP, Spatz DL. (2019). Women's experiences with tandem breastfeeding. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 44(4), 220-227.
- Pierlot R, Cuevas-Romero E, Rodríguez-Antolín J, Méndez-Hernández P, Martínez-Gómez M. (2017). Prevalence of metabolic syndrome in American children and adolescents. *TIP Revista Especializada en Ciencias Químico-Biológicas*, 20 (1), 40-49.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018). *Ana Raporu*. Erişim Tarihi:01.01.2021, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
- Wambach K, Riordan J. (2016). Chapter 4-The Biological Specificity of Breastmilk. *Breastfeeding and Human Lactation*. 5th edition. Burlington, MA, USA: Jones and Bartlett Learning, 121-170.
- Wayman S. (2012). Don't be too keen to wean. *The Irish Times*. Retrieved from <http://www.irishtimes.com/newspaper/health/2012/0508/1224315729197.html>.
- World Health Organization, UNICEF. (2018). *Capture The Moment-Early initiation of breastfeeding: The best start of every newborn*. New York: WHO, UNICEF, 8-12.

Olgu Sunumu/ Case Report

COVID-19 Tanılı Gebenin Doğum ve Emzirme Serüveni: Olgu Sunumu

Delivery and Lactation Adventure of Pregnant With COVID-19 Diagnosis: Case Report

Ayfer Türkmen¹  Nevin Akdolun Balkaya² 

¹ Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı, Muğla, TÜRKİYE

² Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Muğla, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 03/05/2021 Kabul tarihi/ Date of acceptance: 07/11/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 11/09/2022

ÖZ

Amaç: Çalışmanın amacı SARS-CoV-2'nin neden olduğu yeni korona virüs hastalığı (COVID-19) tanısı alan ve spontan vajinal doğum yapan gebenin yaşadığı deneyimleri ve emzirme sürecini değerlendirerek literatüre katkı sağlamaktır.

Yöntem: Veriler 17-18 Aralık 2020 tarihleri arasında hastanede, izolasyon süreci ve sonrasında ise telefon görüşmesi ile toplanmıştır.

Olgu: İki gün önce COVID-19 tanısı alan ve evde takip edilen miad gebe, kontraksiyonlarının başlaması ile Marmaris Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'ne kabul edildi. Yaklaşık yarım saat içinde spontan vajinal doğumu gerçekleşti; 3300 gr., sağlıklı, kız yenidoğanın genel durumu iyiydi. Doğumu takip eden ilk 15. dakikada anne emzirmeyi reddetti. Daha sonra anne, ailenin desteğiyle ve sağlık personelinin bilgilendirmesi ve aldığı önlemlerle emzirme kararı aldı. Pandemi servisinde, Kadın Hastalıkları ve Doğum biriminin kontrolünde doğum sonrası tedavi ve bakımları yapıldı. Yenidoğana yönelik temas ve damlacık izolasyon önlemleri alınıp, anne ile aynı odada kalması sağlanarak emzirme süreci başlatıldı.

Sonuç: Dünya Sağlık Örgütü'nün ve T.C. Sağlık Bakanlığı'nın COVID-19 tanılı gebeler için yayınladığı tavsiyelere uyularak gerçekleştirilen süreçte, komplikasyonsuz bir vajinal doğum gerçekleşmiş ve emzirme sürecinde, hemşire ve ebelerin de desteğiyle temas ve damlacık izolasyonu kurallarına sıkı bir şekilde uyulmuştur. Yenidoğanda COVID-19 semptomları görülmemiş, ten-ten temasın ve laktasyonun devamlılığı sağlanarak yenidoğanın gelişimine ve annenin iyileşmesine katkı sağlanmıştır. Olgumuzun, COVID-19 tanılı annelere ve literatüre doğum ve emzirme süreci açısından katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Covid-19, gebelik, doğum, emzirme, hemşirelik.

ABSTRACT

Objective: The aim of study is to contribute to the literature by evaluating the experiences and breastfeeding process of the pregnant woman who was diagnosed with the new corona virus disease (COVID-19) caused by SARS-CoV-2 and had spontaneous vaginal delivery.

Methods: The data were collected in the hospital between 17-18 December 2020, during the isolation period and afterwards by phone call.

Case: The term pregnant, who was diagnosed with COVID-19 two days ago and was followed at home, was admitted to the Marmaris State Hospital Gynecology and Obstetrics Service with the start of her contractions. Spontaneous vaginal delivery occurred in about half an hour. 3300 gr., the general condition of the healthy, female newborn was good. In the first 15 minutes following the birth, the mother refused to breastfeed. Later, the mother decided to breastfeed with the support of the family and with the information and measures taken by the healthcare personnel. Postpartum treatment and care were provided under the control of the Gynecology and Obstetrics unit in the Pandemic service. The breastfeeding process was initiated by taking contact and droplet precautions for the newborn and ensuring that he stayed in the same room with the mother.

Conclusion: An uncomplicated vaginal delivery was carried out in the process, which was carried out in accordance with the recommendations published by the World Health Organization and the Ministry of Health for pregnant women with COVID-19, and during the breastfeeding process, with the support of nurses and midwives, the rules of contact and droplet isolation were strictly followed. COVID-19 symptoms were not observed in the newborn, and the continuity of skin-to-skin contact and lactation contributed to the development of the newborn and the recovery of the mother. It is thought that our case will contribute to mothers diagnosed with COVID-19 and the literature in terms of delivery and breastfeeding process.

Keywords: COVID-19, pregnancy, birth, breastfeeding, nursing.

ORCID IDs of the authors: AT: 0000-0002-9688-7923; NAB: 0000-0003-2374-1541

Sorumlu yazar/Corresponding author: Yüksek Lisans Öğrencisi Ayfer Türkmen

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı, Muğla, TÜRKİYE

Bu çalışma 4. Uluslararası 5. Ulusal İstanbul Ebelik Günleri Kongresi'nde (Haliç Üniversitesi) Poster Sunumu olarak sunulmuştur.

e-posta/e-mail: ayferturkmen@live.be

Atıf/Citation: Türkmen A, Balkaya NA. (2022). COVID-19 tanılı gebenin doğum ve emzirme serüveni: Olgu sunumu. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(2), 229-233. DOI:10.38108/ouhcd.897455



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

İlk defa Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan COVID-19, SARS-CoV-2'nin neden olduğu solunumsal bir enfeksiyondur (WHO, 2019; T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020). Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) COVID-19'u pandemi olarak ilan etmiştir (WHO, 2020a). SARS-CoV-2'nin insandan insana bulaşması, öncelikle enfekte kişiyle yakın temas, solunum damlacıkları ve kontamine nesnelere temas ile gerçekleşir (Castagnoli ve ark., 2020). Güncel bilgiler ışığında, anneden fetüse transplasental geçiş olmadığına inanılmaktadır. (Edlow ve ark., 2020; Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği, 2020). COVID-19'un anne sütü ve emzirme yoluyla bulaştığı gösterilmemiştir (Centeno-Tablante ve ark., 2021). United Nations Population Fund (UNFPA) enfekte annelerin sütünden alınan örneklerde COVID-19 virüsüne rastlanmadığı için emzirmenin sakıncalı olmadığını bildirmektedir (UNFPA, 2020). COVID-19 tanısı doğrulanmış çocukların çoğunun, hastalığı hafif veya asemptomatik geçirdikleri görülmüştür (WHO, 2020b). Vücut ısısının düzenlenmesi, hipogliseminin önlenmesi ve bebeklerde sepsis ve ölümün azaltılması, ten-tene temasın ve emzirmenin sayısız yararlarından ve COVID-19 bulaşma ve hastalık riskinden önemli derecede ağır basmaktadır. COVID-19 tanısı olsun olmasın tüm anneler ve bebekleri emzirme ve bakımlarında birlikte kalmaya ve desteklenmeye ihtiyaç duyarlar (UNFPA, 2020). Anneyle bağ kurma ve beslenme açısından anne ve bebeğin bir arada tutulması önerilmektedir (Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği, 2020). Anne ve bebeğin doğum sonrası bir arada tutulduğu bir çalışmada, viral önlemlere uyulduğunda, emzirmenin teşvik edilmesinin güvenli görüldüğü sonucuna varılmıştır (Lowe ve Bopp, 2020). Anne sütü bebek için pasif antikor koruması sağlayabileceği ve diğer anti-enfektif faktörleri de içerdiği için COVID-19 tanılı annelerde emzirme teşvik edilmelidir (Yücel, Koç, 2020). Emzirmedeki en büyük risk enfekte anne ile bebeğin yakın temasıdır (RCOG, 2020). Bu yüzden emzirme sırasında bebeğe damlacıkların yayılma olasılığını azaltmak için tıbbi maske kullanımı dahil, uygun hijyen önlemlerinin alınması gerektiği vurgulanmaktadır (WHO, 2020c). Bebeğe dokunmadan eller yıkanmalı, öksürme ve hapşırmadan kaçınılmalıdır (RCOG, 2020). Annenin yanı sıra, COVID-19 salgını boyunca sağlık ekibinin en ön safhasında, sıfır noktasında hizmet veren ebe ve hemşirelerin emzirme sürecinde

anne ve bebeği korumak için önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Bu olgu sunumundaki amaç, COVID-19 olan bir gebenin doğum ve emzirme sürecinde yaşadığı sorunlara ve deneyimlerine ve bu süreçte verilen hemşirelik/ebelik bakımı ve desteğinin önemine dikkat çekerek, sınırlı literatüre katkı sağlamaktır.

Olgu Sunumu

Olgumuz 25 yaşında, gravidası beş, paritesi dört ve 38 haftalık bir gebedir. Evli ve ev hanımı olan gebenin öyküsünde kronik hastalık yoktur. Hastaneye yatışından iki gün önce halsizlik şikâyeti ile Marmaris Devlet Hastanesi Covid Polikliniği'ne başvurmuştur. Eşinin de bir hafta önce COVID-19 tanısı alması sebebiyle PCR (Polymerase Chain Reaction) testi yapılmıştır. Genel durumu, obstetrik ultrasonografi (USG) ve NST (Nonstress Test) sonuçları iyi olan gebe kendi isteği üzerine eve gönderilmiştir. Aynı gün PCR (Polymerase Chain Reaction) test sonucu (+) olarak gelmiştir. Evde sağlık ekibi tarafından takip edilen gebe, iki gün sonra kontraksiyonları başladığı için hastaneye başvurmuştur. Muayenede poche (-) ve 6 cm. servikal açıklığı tespit edilen gebe, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisine yatırılmıştır. Vital bulguları: Ateş 36.7 °C, tansiyon 120/70 mmHg ve oksijen saturasyonu %99 olarak ölçülmüştür. Burunda yanma dışında şikâyeti olmayan gebe, tüm süreçte solunum sıkıntısı yaşamamış ve oksijen saturasyonları normal değerlerde seyretmiştir. Enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu yapılmış ve genel protokole uygun olarak antibiyotik tedavisine başlanmıştır.

COVID-19 pozitif gebe ile ilgilenen tüm personel N95 dahil tüm kişisel koruyucu ekipmanları kullanmıştır. Temas ve damlacık izolasyon önlemlerine uyulmuş ve gebenin cerrahi maske takması sağlanmıştır.

Servikal açıklığı ve multiparitesi göz önüne alınarak, multidisipliner sağlık ekibi ve gebe ile birlikte vajinal doğuma karar verilmiştir. Eşi COVID-19 pozitif tanılı ve ev izolasyonunda olduğu için doğuma katılamamıştır. Yaklaşık 40 dakika içinde spontan vajinal doğum gerçekleşmiştir. Yenidoğanın 1. ve 5. dakika APGAR puanı sırasıyla 9 ve 10 olarak değerlendirilmiştir. Doğum sonrası lohusa Pandemi Servisi'ne alınmış ve izolasyonu sağlanmıştır. Postpartum tedavisinde Cefamezin 1 gr. flk. 2x1, Oksapar 4000 İÜ. SC.1x1 başlanmıştır. 3300 gram ağırlığında, sağlıklı kız bebeğin genel durumu iyi olduğu için, temas ve damlacık izolasyonu önlemleriyle annesiyle aynı odada

kalması uygun görülmüştür. Yapılan değerlendirmelerde annenin doğumu takiben 15. dakikada emzirmeyi, enfeksiyon bulaştırma korkusuyla reddettiği saptanmıştır. Sağlık personelinin ve hastanın bakımından sorumlu hemşirenin bilgilendirmesi ve izolasyon önlemleri ile anne, ailesi ile de görüşerek emzirme kararı almıştır. Anne odada sıkı izolasyon önlemleriyle, tıbbi maske kullanarak gözlem altında emzirmeye başlamıştır. Sıkı önlemler, maske ve el hijyeni ile anne emzirmeye devam etmiştir. Özellikle emzirme sırasında maske kullanmaya özen göstermesi, öksürme, hapşırma gibi maskenin nemlendiği durumlarda maskesini hemen değiştirmesi, emzirmeye başlamadan el hijyenini sağlaması gerektiği anlatılmıştır. Oda sık sık havalandırılmış ve ziyaretçi kabul edilmemiştir. Bir gün sonra genel durumu iyi olan anne ve yenidoğan taburcu edilmiştir. Taburculuk öncesi, evde de izolasyon kurallarına uymaları ve maske kullanmaya devam etmeleri gerektiği, nedenleriyle birlikte ayrıntılı olarak açıklanmıştır. İzolasyon süreci boyunca bebekte üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE) semptomları gözlenmemiştir. On günlük izolasyon süresince iki defa telefon ile görüşülen annenin, 3-4 saat aralarla emzirmeye devam ettiği, anne ve bebeğin genel durumunun iyi olduğu ve yenidoğan bebekte SARS-CoV-2 semptomlarının görülmediği saptanmıştır. Birinci ay ve ikinci ay sonunda tekrarlanan telefon görüşmelerinde, bebeğin gelişiminin normal olduğu ve herhangi bir sorununun olmadığı saptanmıştır.

Tartışma

COVID-19'lu bir gebenin virüsü gebeliğinde veya doğumda fetüse veya bebeğine geçirip geçiremeyeceği hala bilinmemektedir (Edlow ve ark., 2020; WHO, 2020b; WHO, 2020c). Plasental geçiş veya doğum esnasında bulaşın olup olmadığı henüz bilinmemekle birlikte, doğum şekliyle ilgili rehberlerde açık bir öneri yoktur (Kadın Sağlığı Hemşireleri Derneği, 2020; Centeno-Tablante ve ark., 2021; WHO, 2020c). Genel kural olarak, COVID-19 şüpheli veya pozitif gebelerde doğum yönetimi değişmez. COVID-19, doğum yöntemini değiştirmek için endikasyon değildir (Altuntaş 2020; Boelig ve ark., 2020). Normal doğum ve sezaryen doğum yapan COVID-19 pozitif gebeleri karşılaştıran bir çalışmada, sezaryen doğumun annenin klinik durumunu kötüleştirdiği sonucuna varılmıştır (Martinez-Perez, 2020). Dünya Sağlık Örgütü, sezaryenin obstetrik endikasyon olduğunda yapılmasını tavsiye etmektedir. Dünya Sağlık

Örgütü doğum şeklinin bireyselleştirilmesini, obstetrik endikasyonların yanında kadınların tercihlerine de dayandırılması gerektiğini, ancak COVID-19 doğrulanmış gebelerde sağlık personelinin enfeksiyon bulaşma riskini en aza indirmek için tüm önlemleri alması gerektiğini vurgulamaktadır (WHO, 2020c). Çünkü vajinal doğum yenidoğan ve sağlık personeli açısından risk oluşturmaktadır. Sağlık personeli de yakın temas ve damlacık yoluyla enfekte olabilir (Uğurlu ve Vural, 2020). Literatürde belirtildiği gibi bu vakada da multiparite, ilerlemiş doğum eylemi ve annenin isteği ile vajinal doğum tercih edilmiş, komplikasyonsuz bir doğum süreci ve emzirme ile sonuçlanmıştır. Doğumun yaklaşık 40 dakikada gerçekleşmesi yenidoğana ve sağlık personeline enfeksiyonun bulaşma riskini azaltmıştır.

Doğum gerçekleştikten sonraki süreçte, emzirme en çok merak edilen konulardan birisidir. Bugüne kadar anne sütünden alınan örneklerde virüse rastlanmamıştır (WHO, 2020b). Emzirme ile virüsün bulaştığı ile ilgili bir kanıt bulunmadığından, hijyen kurallarına uyularak bebeklerin emzirilebileceği (Kadın Sağlığı Hemşireleri Derneği, 2020; Centeno-Tablante ve ark., 2021), ten-tene temasın ve erken emzirmenin bebeğin gelişimine destek olacağı bildirilmiştir (WHO, 2020b). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC), anne ve bebeğin klinik durumları dikkate alınarak, annenin ve sağlık ekibinin birlikte karar vermesini önermektedir (CDC, 2020). Bu olguda annenin doğumu takiben 15. dakikada enfeksiyon bulaştırma korkusuyla emzirmeyi reddettiği saptanmıştır. Sağlık personeli ve özellikle hemşirenin izolasyon önlemlerine yönelik bilgilendirmesi ve desteği ile anne, ailesi ile görüşmüş ve bunun sonucunda emzirme kararı almıştır.

Sağlık ekibinde hemşirelere postpartum dönemde emzirmeye yönelik bilgi verme, uygun ortamı sağlama, yenidoğanın bakımı ve beslenmesinin sürdürülmesine yardımcı olma, annenin kişisel koruyucu önlemleri almasını sağlama, enfeksiyonun yayılma yolları, anne ve yenidoğan üzerine etkileri hakkında bilgi verme gibi sorumluluklar eklenmiştir (Işık ve ark., 2020). Bu olguda da anneye hemşire tarafından verilen destek ve bilgilendirmenin olumlu etkileri ile emzirmenin devamlılığı sağlanmıştır. Özellikle ten-tene temas, emzirme ve anne ve bebeğin aynı odada kalmasının, annenin iyileşme sürecine ve bebeğin gelişimine önemli katkıları olmuş ve emzirmenin kesintiye uğramaması açısından olumlu etki yaratan

girişimler olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca, postnatal izolasyon süreci boyunca temas ve damlacık izolasyonu kurallarına sıkı bir şekilde uyulması, hemşirenin gözlemi ve yardımı, sık izlemler ve alınan önlemlerle anne desteklenerek rahatlatılmış, emzirmenin kesintiye uğraması önlenmiş ve emzirmeye bağlı bulaş olmadan süreç yönetilmiştir.

Sonuç

COVID-19 pozitif olan multipar bir gebenin komplikasyonsuz bir normal doğum süreci yaşadığı ve bu süreçte alınan izolasyon önlemleri ve sağlanan hemşirelik bakımı ve desteği ile yenidoğana ve sağlık personeline bulaş olmadığı gözlenmiştir. Doğum sonu emzirme yoluyla bulaş konusunda endişe yaşayan ve emzirmeyi reddeden anneye verilen eğitim/bilgilendirme, uygun iletişim, hemşirelik bakımı ve izlemler emzirmenin devamında ve annenin rahatlatılmasında etkili olmuştur. COVID-19 pozitif olgularda anne ve bebek sağlığını korumak ve geliştirmek için, doğum ve postpartum izolasyon süreci boyunca temas ve damlacık izolasyonu kurallarına sıkı bir şekilde uyulduğunda, hemşirenin ve ebenin gözlemi ve yardımı ile emzirmenin güvenli olabileceği sonucuna varılmıştır.

Araştırmannın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Hastadan yayın için yazılı onam formu alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: AT, NAB; Tasarım: AT; Danışmanlık: NAB; Veri toplama ve veriyi işleme: AT; Analiz ve yorum: AT, NAB; Kaynak: AT, NAB; Makalenin yazımı: AT, NAB; Eleştirel inceleme: NAB.

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

Finansal Destek/Financial Disclosure: Finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Şimdiye kadar dünyanın karşı karşıya kaldığı COVID-19 pandemisi ile ilgili elde edilen bilgiler sınırlı olup, COVID-19 doğrulanmış gebe ve lohusalarla ilgili veriler daha da kısıtlıdır. Özellikle emzirme sürecinde anne ve bebeğin aynı odada kaldığı çalışmalar çok sınırlı olduğu için vakamızın bu konuda literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.
- Olgu sunumumuzun pandemi ortamındaki doğum ve emzirme sürecinin yönetiminde, sağlık personeline ve annelere yol gösterebileceği düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Altuntaş ŞL. (2020). Koronavirüs 2019 hastalığı (COVID-19) ve gebelik. *Medical Research Reports*, 3(1), 97-114.
- Boelig RC, Manuck T, Oliver EA, Di Mascio D, Saccone G, Bellussi F ve ark. (2020). Labor and delivery guidance for COVID-19. *American Journal of Obstetrics & Gynecology Maternal Fetal Medicine*, 2(2), 100-110. doi: 10.1016/j.ajogmf.2020.100110. Epub 2020 Mar
- Castagnoli R, Votto M, Licari A. (2020). Severe Acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection in children and adolescents a systematic review. *The Journal of the American Medical Association Pediatrics*, 174(9), 882-889. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.1467
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 2020. Considerations for inpatient obstetric healthcare settings. Erişim tarihi: 20.02.2021, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>
- Centeno-Tablante E, Medina-Rivera M, Finkelstein JL, Rayco-Solon P, Garcia-Casal MN, Rogers L ve ark. (2021). Transmission of SARS-CoV-2 through breast milk and breastfeeding: a living systematic review. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1484(1), 32-54. doi: 10.1111/nyas.14477. Epub 2020 Aug 28.
- Eldow AG, Li JZ, Collier AY, Atyeo C, James KE, Boatman AA ve ark. (2020). Assessment of maternal and neonatal SARS-CoV-2 viral load, transplacental antibody transfer, and placental pathology in pregnancies during the COVID-19 pandemic. *The Journal of the American Medical Association Network Open*, 1(3),12:e2030455. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.30455.
- Işık G, Yeşilçınar İ, Çetin Avcı S, Topaloğlu E, Evrenol Öçal S ve Egelioglu Cetişli, N. (2020). COVID-19 enfeksiyonunun antenatal, intrapartum ve postpartum yönetimi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5 (2), 93-98.
- Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği (2020). Kadın sağlığı hemşireleri ve ebelerine yönelik gebelik ve doğum sonrası dönem Covid-19 yönetimi, COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Özel Bülteni, 7 Nisan 2020.
- Lowe B, Bopp B. (2020). COVID-19 vaginal delivery – A case report. *The Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology (ANZJOG)*, 60(3), 465-466. <https://doi.org/10.1111/ajo.13173>
- Martinez-Perez O, Vouga M, Melguizo SC. (2020). Association between mode of delivery among pregnant women with COVID-19 and maternal and neonatal outcomes in Spain. *The Journal of the American Medical Association*, 324(3), 296-299. doi:10.1001/jama.2020.10125
- Royal College of Obstetrics and Gynecology (RCOG). (2021). Coronavirus (COVID-19) Infection in

- Pregnancy. Erişim tarihi: 20.02.2021, <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2021-02-19-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v13.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2020). COVID-19 (SARS-COV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgileri, epidemiyoloji ve Tanı, Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. Ankara. Erişim Tarihi: 19.02.2021, <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgiler epidemiyolojivetanipdf.pdf>
- Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği. (2020). Gebelikte koronavirüs enfeksiyonu (COVID-19) hakkında görüş (2. bilgilendirme). Erişim Tarihi: 19.02.2021
- Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği. (2020). Gebelikte koronavirüs enfeksiyonu (COVID-19) hakkında görüş (3. bilgilendirme). Erişim Tarihi: 19.02.2021, <https://www.tmfpt.org/files/Duyurular/3.bilgilendirme.pdf>
- Uğurlu M, Vural G. (2020). Gebelik ve COVID-19 enfeksiyonu. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 17(3), 273-278. doi:10.5222/KUHEAD.2020.06926
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2020). COVID-19 Gebelik ve annelik bakım hizmetlerine ilişkin teknik bilgi notu paketi. Erişim tarihi: 19.02.2021, https://turkey.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/unfpa_covid19_gebelik_ve_anne_bakim_hizmetleri_turkce.pdf
- World Health Organization (WHO). (2019). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak. Erişim Tarihi: 19.02.2021, <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-COVID-19/novel-coronavirus-2019-ncov>
- World Health Organization (WHO). (2020a). 2019-nCoV outbreak is an emergency of international concern. Erişim Tarihi: 19.02.2021, <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/international-health-regulations/news/news/2020/2/2019-ncovoutbreak-is-an-emergency-of-international-concern>
- World Health Organization (WHO). (2020b). Breastfeeding and Covid 19, scientific brief. Erişim Tarihi: 19.02.2021, https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Breastfeeding-2020.1
- World Health Organization (WHO). (2020c). Coronavirus disease (COVID-19): Pregnancy and childbirth. Erişim tarihi: 19.02.2021, <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-pregnancy-and-childbirth>
- Yücel Ç, Koç G. (2020). Perinatal dönemde COVID-19 enfeksiyonu yönetimi: Sağlık çalışanlarına öneriler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 7(Özel Sayı), 25-33.

Sistemantik Derleme/Systematic Review

Çocuklarda Ağrı Yönetiminde Müzik: Lisansüstü Tezler

Music in Pain Management in Children: Postgraduate Theses

Duygu Altuntaş¹  Emine Efe¹ 

¹ Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 03/05/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 22/10/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 11/09/2022

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, Türkiye’de hemşirelik alanında çocuklarda müzik girişiminin ağrıya etkisi ile ilgili tezlerin mevcut durumunu ortaya koymak ve geliştirilmesi gereken yönler rehberlik etmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Sistemantik derleme niteliğindeki bu çalışma yıl sınırlaması olmaksızın, Ulusal Tez Merkezi veri tabanı taranarak gerçekleştirildi. Taramada ‘ağrı’, ‘çocuk’, ‘dinleti’, ‘işitsel’ ve ‘müzik’ anahtar kelimeleri ile ve/veya bağlaçlarının çeşitli kombinasyonları kullanıldı. Tarama sonucunda 2008-2019 yılları arasında yapılmış 135 kayıtlı teze ulaşılmıştır. Ulaşılan tezler araştırmacılar tarafından dahil edilme kriterlerine göre değerlendirilmiştir.

Bulgular: Türkiye’de hemşirelik alanında çocuklarda ağrı yönetiminde müziğin kullanımını irdeleyen 8 tez bulunduğu saptanmıştır. Çalışmaların tamamı yüksek lisans tezi olup, yöntem olarak pasif müzik girişimleri kullanılmıştır. Çalışmadaki tezlerin çoğunun hemşirelik anabilim dalına ait olduğu (%62.5) belirlenmiştir. Çalışma kapsamındaki tezlerin çoğunluğunun randomize kontrollü deneysel (%62.5), bir kısmının ise (%37.5) yarı deneysel yöntemle yapıldığı saptanmıştır. Tezlerin yaş dönemine göre örneklem grubu seçimi değerlendirildiğinde daha çok (%37.5) 3-6 yaş dönemi çocukların deneyimlerinin ele alındığı görülmüştür. Tezlerin bilimsel dergilerde yayımlanma durumu incelendiğinde ise beş tezin (%62.5) yayımlandığı, 3 tezin (37.5) ise henüz yayımlanmadığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Lisansüstü tezlerde müziğin ağrı yönetiminde kullanımının yalnızca yüksek lisans tezlerinde görülmesi ve sayıca da az olması, kanıt düzeyi yüksek çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, çocuk, hemşire, müzik

ABSTRACT

Objective: This study was carried out in order to reveal the current status of the theses about the effect of music intervention on pain in children in the field of nursing in Turkey and to guide the aspects that need to be developed.

Methods: This systematic review was carried out by scanning the National Thesis Center database without any year limitation. Various combinations of the keywords 'pain', 'child', 'listen', 'auditory', and 'music' and/or conjunctions were used in the screening, and 135 recorded theses from 2008-2019 found. The theses were evaluated by the researchers according to the inclusion criteria.

Results: There are 8 theses in Turkey in the field of nursing examining the use of music in pain management among children. All of the studies are master's thesis and passive music attempts were used as a method. Most of the theses in the study belonged to the department of nursing (62.5%). All of the theses within the scope of the study were performed by the experimental method, most of which were conducted by randomized controlled experimental method (62.5%), while some of them (37.5%) were performed by quasi-experimental method. The analyses on the selection of the sample group by the age period showed that the experiences of children aged 3-6 were mostly discussed (37.5%). When the publication status of theses in scientific journals is examined, it has been determined that five theses (62.5%) have been published, and 3 theses (37.5) have not yet been published.

Conclusion: The fact that the use of music in pain management in postgraduate theses is only seen in postgraduate theses and is few in number indicates that studies with a high level of evidence are needed.

Keywords: Child, music, nurse, pain

ORCID IDs of the authors: DA: 0000-0003-1969-3137; EE: 0000-0002-6569-2365

Sorumlu yazar/Corresponding author: Prof. Dr. Emine Efe

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, TÜRKİYE

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

Atf/Citation: Altuntaş D, Efe E. (2022). Çocuklarda ağrı yönetiminde müzik: Lisansüstü tezler. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(2), 234-242. DOI: 10.38108/ouhcd.929799



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Ağrı, Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği Taksonomi Komitesi tarafından “Vücudun belirli bir bölgesinden kaynaklanan, doku harabiyetine bağlı olan/olmayan bireyin geçmişteki deneyimleriyle ilgili istenmedik emosyonel bir duyum ya da davranış şekli” olarak tanımlanmaktadır (Raja ve ark., 2020). Çocukluk çağında hastalık, travma, invaziv girişimler gibi birçok nedenden ötürü ağrı deneyimlenmektedir (Törüner ve Büyükgönenç, 2015). Çocuklarda ağrının yönetilmesi ve hemşirenin ağrı yönetimindeki rolü son derece önemlidir (Akdeniz Kudubeş ve ark., 2021). Ağrı yönetiminde çocuklarda farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler de dahil olmak üzere birçok farklı yaklaşım bulunmaktadır (Jong ve ark., 2020). Çocuklarda ağrı semptomunun yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerden biri de müzik terapidir (Li ve ark., 2020; Stegemann, 2019). Müzik terapi gibi psikososyal müdahaleler anksiyete ve depresyon belirtilerini azaltma, yaşam kalitesini iyileştirme, fiziksel semptomlar ve iyilik hali üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir (Coughtrey ve ark., 2018; Yangöz ve Özer, 2019). Ayrıca, müziğin solunum hızı, kan basıncı ve kalp atış hızı üzerinde de etkisi olduğu belirtilmektedir (Bradt ve ark., 2016). Müzik çocuklarda bağışıklık sistemi işlevini artırabilmekte, anksiyete ve ağrı yönetiminde başa çıkma davranışını (Burns ve ark., 2009; Robb ve ark., 2014) destekleyebilmektedir (González-Martín-Moreno ve ark., 2021).

Müziğin ağrı yönetimindeki olumlu etkisinin, otonom sinir sistemini etkilemesi ve endorfinlerin salınımını artırması ile daha az ağrı algılanmasını sağladığı düşünülmektedir (Kemper ve Danhauer, 2005). Oldukça eski bir geçmişi olan müzik terapinin son yıllarda farmakolojik olmayan yöntemlere olan ilginin artmasıyla yeniden gündeme geldiği belirtilmektedir (Stegemann ve ark., 2019). Böylece farklı sağlık sorunlarının önlenmesi ve hafifletilmesinde müzik terapinin etkisini inceleyen çalışmalar artmıştır (Flower, 2019; Stegemann ve ark., 2019). Çocuklar ve ebeveynleri ile yapılan müzik terapi çalışmalarında 2000’li yıllardan itibaren önemli bir artış olmuştur (Flower, 2019). Çocuklarda yapılan çalışmalar, müzik terapi ve müzik temelli müdahalelerin özellikle kaygı, ağrı ve baş etme davranışları üzerindeki bazı faydalarını göstermektedir (Bradt ve ark., 2016; Stegemann ve ark., 2019). Çocuklarda müzik girişimlerine yönelik gelişmeler devam

etmektedir (Stegemann ve ark., 2019). Çocuklar genellikle müzik, sanat, rehberli görüntüler, masaj, terapötik oyun, dikkat dağıtma ve diğer modaliteler gibi bütünleştirici terapilere çok açıktır (Thrane, 2013). Müzik girişimi, her yaş grubundaki çocuk için, tedavinin her aşamasında, yan etkisi olmadan, müzik terapisti, CD veya müdahale ile uygulanabilmektedir (Jong ve ark., 2020).

Müzik terapisi ve diğer müzik temelli müdahaleler, birçok ülkede çocukların ve adolesanların klinik tedavisinde giderek daha fazla uygulanmaktadır. Çocuk sağlığı hizmetlerinde müzik terapisi gibi farmakolojik olmayan müdahaleler, iyileşmeyi ve refahı kolaylaştırmak için geleneksel tıbbi tedaviyi destekleyici rol taşımaktadır (Stegemann ve ark., 2019). Sağlık bakımında müzik temelli girişimler müzik tıbbı, müzik terapi ve diğer müzik temelli girişimleri olarak 3 farklı şekilde uygulanabilmektedir: (Stegemann ve ark., 2019). Müzik tıbbı, genellikle müzik terapisti dışında bir profesyonel tarafından önceden kaydedilen veya canlı bir müzikle uygulanan girişimdir. Müzik terapisi ise müzik terapisti ile çocuk ve müziğin yer aldığı karşılıklı etkileşime dayalı bir terapi şeklidir (Trondalen, 2016).

Ağrı yönetimi için müzik kullanımı, ekonomik, kolay ve güvenli olması gibi avantajlara sahiptir. Cepeda ve arkadaşlarının (2006) yapmış olduğu sistematik derlemede, müziğin ağrıyı azaltmada etkili olduğu ve morfin benzeri analjezik gereksinimlerini azalttığı belirtilmektedir. Ancak müzik girişimlerinin etki büyüklüğünün az olması nedeniyle ilk tedavi basamağı olarak önerilmemektedir (Cepeda ve ark., 2006). Ağrı yönetiminde önemli bir rol oynayan hemşirelerin, farmakolojik tedaviye ek olarak müzik müdahalesi ile bakım kalitesini arttırarak, ağrı yoğunluğunu ve opioid kullanımını azaltabileceği düşünülmektedir (Yangöz ve Özer, 2019).

Hemşirelik alanında çocuklarda ağrı semptomunun yönetiminde müziğin kullanımını inceleyen tezleri kapsayan bir sistematik derleme bulunmamaktadır. Bu çalışma ile ulusal boyutta hemşirelik alanında yapılan lisansüstü tezlerde ağrı yönetiminde kullanılan müzik yöntemlerini ve etkinliğini değerlendirmek amaçlanmaktadır. Çalışma sonuçlarının hemşirelik bakımında bir rehber olacağı düşünülmektedir. Müzik girişimlerinin hemşirelik bakımına dahil olmasıyla semptom yönetimini kolaylaştıracağı ve çocuğun yaşam kalitesinin artacağı düşünülmektedir.

Yöntem**Araştırmanın Türü**

Bu araştırma Türkiye’de hemşirelik alanında ağrı yönetiminde müzik kullanımına ilişkin lisansüstü tezlerin (araştırma türü, örneklem, kullanılan ölçüm araçları, tezin yayına çevrilme durumu vb.) özelliklerini incelemek amacıyla yapılan sistematik derleme türünde bir çalışmadır. Literatür taraması sistematik olarak yapılmıştır.

Çalışmaya Dahil Etme Kriterleri

- Hemşirelik disiplinine ait olması,
- Çocukları ele alması (28 gün-18 yaş),
- Erişime açık (izinli) tezler olması,
- Türkçe dilinde yayınlanması,
- Tezin tam metnine ulaşılabilir olması.

Dışlanma Kriterleri

- Hemşirelik dışı disiplinlerde yapılmış olması,
- Yenidoğan yaş grubunda yapılmış olması.

Verilerin Toplanması

Sistematik derleme/analiz niteliğindeki çalışmada ‘Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi’ veri tabanında yıl kısıtlaması olmadan çocuklarda ağrı yönetiminde müzik kullanımı ile ilişkili bütün tezler tarandı. Tarama ‘ağrı’ ‘müzik’ ‘işitsel’ ‘çocuk’ ‘dinleti’ anahtar kelimeleri ile ve/veya bağlaçlarının çeşitli kombinasyonları kullanılarak 09 Şubat- 19 Şubat 2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Tarama sonucunda 2008-2019 yılları arasında yapılmış 135 teze ulaşıldı. Ulaşılan tezler ise dahil edilme ve dışlanma kriterlerine göre değerlendirilerek, uygun olmayan tezler çalışma dışı bırakıldı ve sonuçta kalan dokuz tez detaylı olarak incelendi. Dahil edilen tezlerin tamamının tam metnine ulaşıldı. Tezlerin yayınlanma durumu Google Akademik ve Pubmed veri tabanları taranarak belirlendi ve incelendi.

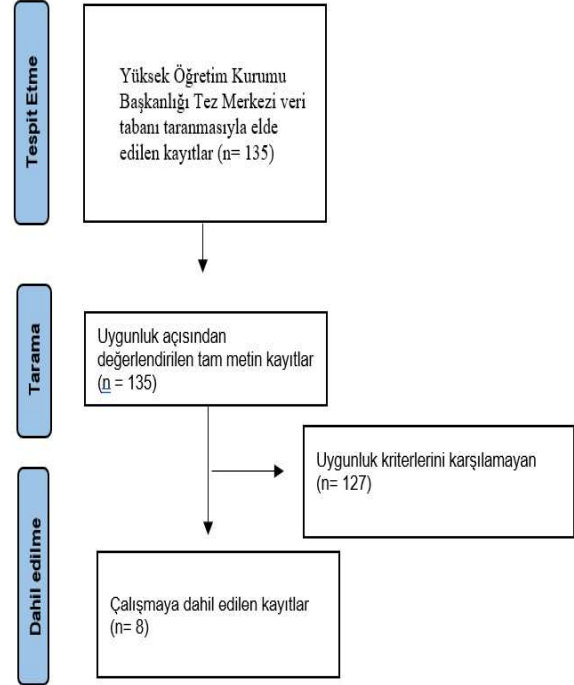
Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 23.0 programı kullanıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler uygulandı (Şekil 1).

Bulgular

Derleme kapsamında Tablo 1’de hemşirelik alanında lisansüstü dokuz tez incelenmiş olup, tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımları verilmektedir. Çocuklarda ağrı yönetiminde müzik kullanımına ilişkin ilk tezin 2008 yılında yapıldığı, tezlerin tamamının yüksek lisans programında olduğu belirlendi. Hemşirelik ve Çocuk Sağlığı ve

Hastalıkları Hemşireliği alanında yapılan çalışmaların örneklem sayısının 52-120 çocuk aralığında olduğu saptandı.



Şekil 1. Veri toplama akış şeması

Yapılan incelemede tezlerin 2008-2019 yılları arasında olduğu ve tamamının yüksek lisans tezi olduğu belirlendi. Konuyla ilişkili doktora tezine rastlanılmadı. Çalışmadaki tezlerin yarısından fazlasının (%62.5) hemşirelik anabilim dalına ait olduğu belirlenmiştir. Çalışma kapsamındaki tezlerin tamamının deneysel yöntemle yapıldığı, çoğunun randomize kontrollü deneysel (%62.5), bir kısmının ise (%37.5) yarı deneysel yöntemle yapıldığı saptandı. Tezlerin tamamında pasif müzik girişimi uygulandığı belirlenirken, aktif müzik girişimi uygulanan teze rastlanılmadı.

Tezlerin yayınlanma durumu incelendiğinde ise; 5 tezin (%62.5) yayınlandığı, 3 tezin (%37.5) henüz yayınlanmadığı tespit edildi. Yayınlanan tezlerin ise yarısının (%27.8) ulusal alanda, diğer yarısının da uluslararası dergilerde yayınlandığı belirlendi.

Ağrı nedeni olarak ele alınan durumlar ise sırasıyla intravenöz girişim (2), ameliyat sonrası (3), endotrakeal aspirasyon (1), stomaterapi (1) ve aşı (1) olarak bulundu. Ağrıyı değerlendirmek için en sık (%62.5) "Face, Legs, Activity, Cry, Consolability (FLACC)" ağrı değerlendirme skalası kullanıldı.

Tablo 1. Çalışmaya Dahil Edilen Lisansüstü Tezlerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tezin Türü	n	%
Yüksek Lisans	8	100.0
Tezin Yılı		
2008	1	12.5
2012	1	12.5
2016	1	12.5
2018	4	50.0
2019	1	12.5
Anabilim Dalı		
Hemşirelik	5	62.5
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	3	37.5
Araştırma Türü		
Randomize kontrollü deneysel	5	62.5
Yarı deneysel	3	37.5
Örneklem		
28 gün-1 yaş	1	12.5
28 gün-6 yaş	1	12.5
3-6 yaş	3	37.5
6-12 yaş	2	25.0
7-14 yaş	1	12.5
Müzik Girişimi Türü		
Pasif Müzik Girişimi	8	100.0
Ölçüm Araçları		
FLACC	5	62.5
VAS	1	12.5
WONG+VAS	1	12.5
FLACC+VAS	1	12.5
Tezin Yayına Çevrilme Durumu		
Evet	5	62.5
Hayır	3	37.5
Yayınlanmış Tezler		
Uluslararası	2	40.0
Ulusal	3	60.0

Bazı tezlerin ise (%25) birden fazla ağrı ölçüm aracı kullandığı görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 2’de çalışmaya dahil edilen lisansüstü tezlerin örneklem grubu, çalışma tipi, amacı, müzik tipi ve sonuç özelliklerine göre dağılımı verilmektedir. Yapılan tezlerin müzik girişimlerinin

çocuklarda ağrıyı azaltmadaki etkisinin incelenmesi amacıyla yapıldığı görülmektedir. Araştırmaya dahil edilen tezlerin müzik girişiminin çocuklarda ağrıyı azaltmada etkili olduğu belirtilmektedir. Buna ek olarak, müziğin fizyolojik parametreler üzerinde de olumlu etkisi olduğu vurgulanmaktadır (Tablo 2).

Tablo 2. Çalışmaya Dahil Edilen Lisansüstü Tezlerin Amacı, Çalışmanın Tipi, Örneklem Grubu ve Sonuç Özelliklerine Göre Dağılımı

Yazar/ Anabilimdalı	Amaç	Çalışma Tipi	Örneklem Grubu	Müzik tipi	Kullanılan ölçüm araçları	Sonuç
Demir, 2019 Hemşirelik Ana Bilim Dalı YL	Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde mekanik ventilasyon desteğindeki çocuklara aspirasyon işlemi sırasında uygulanan ebeveyn sesi ve müzik sesinin ağrı ve fizyolojik parametrelere etkisini belirlemek,	RKÇ	2 ayrı hastanede mekanik ventilasyon desteği alan 0-6 yaş arası çocuklar (ebeveyn sesi n=28, müzik sesi grubu ve 28 kontrol grubu)	Müzik sesi ve ebeveyn sesi	'Ramsey Sedasyon Ölçeği' 'Fizyolojik Parametre Formu' 'FLACC-Davranışsal Ağrı Ölçeği'	Ebeveyn sesi ve müzik sesi uygulamasının aspirasyon işlemine bağlı oluşan ağrıyı azalttığı ve yaşam bulgularını olumlu yönde etkilediği görülmüştür.
Keskin, 2019 Hemşirelik Ana Bilim Dalı YL	Bebeklerde (2-12 ay) intestinal stomaterapi işlemi sırasında yatak başı müzikli dönence kullanımının fizyolojik parametreler ve ağrı düzeyine etkisini belirlemek.	RKÇ	Çocuk cerrahisi ve ürolojisi biriminde izlenen 66 bebekle (Deney:33, Kontrol grubu:33)	Müzikli dönence	'FLACC Ağrı Ölçeği'	Bebeklerde intestinal stomaterapi işlemi sırasında yatak başı müzikli dönence kullanımının fizyolojik parametreler ve ağrı düzeyini azaltmada etkili olduğu görülmüştür.
Demir Hatkenli, 2018 Hemşirelik Ana Bilim Dalı YL	4-6 yaş grubu çocuklara intravenöz girişim sırasında dinletilen müziğin ağrı, anksiyete ve fizyolojik göstergeler (nabız, oksijen saturasyonu) üzerine etkisini belirlemek,	RKÇ	Hematoloji-onkoloji birimine gelen, 4-6 yaş arası 52 çocuk (26 deney, 26 kontrol)	Müzik sesi	'4-6 Yaş Grubu Çocuklarda Vital Bulgular Referans Değerleri Formu' 'FLACC Ağrı Ölçeği' 'Venham Anksiyete Ölçeği'	Müzik dinletilerek çocukların dikkatinin başka yöne çekilmesi; işleme bağlı ağrıyı ve anksiyeteyi azalttığı, fizyolojik parametrelerdeki değişimi düzenlediği (nabızı düşürdüğü) görülmüştür.

Tablo 2. (devam) Çalışmaya Dahil Edilen Lisansüstü Tezlerin Amacı, Çalışmanın Tipi, Örneklem Grubu ve Sonuç Özelliklerine Göre Dağılımı

Yazar/ Anabilimdalı	Amacı	Çalışma Tipi	Örneklem Grubu	Müzik tipi	Kullanılan ölçüm araçları	Sonuç
Atak, 2018 Hemşirelik Ana Bilim Dalı YL	Farklı işitsel dikkat dağıtma yöntemlerinin çocuklarda ameliyat sonrası ağrı ve anksiyete üzerine etkisini belirlemek	Ön Test-Son Test Deneysel	Çocuk cerrahi kliniklerinde 7-14 yaş arası 90 çocuk (klasik müzik 30, Türk müziği 30, öykü dinleme 30)	Klasik müzik, Türk müziği ve öykü dinletisi	‘Görsel Analog Skala (VAS)’ ‘Wong-Baker Yüzler Ağrı Ölçeği (WBFPS)’ ‘Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE)’	Çocuklara uygulanan klasik müzik, öykü dinletisi ve Türk müziği girişimlerinin postoperatif ağrı ve anksiyete durumunun seviyelerini azaltmada etkili olduğu saptandı.
Akay, 2018 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı YL	3-6 aylık bebeklerde periferik intravenöz kateter uygulaması sırasında gelişen ağrıya yönelik kullanılan müzikli dönencenin etkisini belirlemek	RKÇ	Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin çocuk servisine (56 deney, 56 kontrol)	Müzikli dönence	‘FLACC Ağrı Skalası’	Bebeklerde periferik intravenöz kateter uygulamasına bağlı gelişen ağrı algısının giderilmesinde müzikli dönencenin etkili olduğu belirlenmiştir.
Bahadır, 2016 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı YL	Cerrahi uygulanan çocuklarda (6-12 yaş) müzik terapinin anksiyete, korku ve ağrı yönetimine etkisini belirlemek	Yarı deneysel	Bir üniversite hastanesi çocuk cerrahi kliniklerinde (30 deney, 30 kontrol)	Müzik sesi	‘Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı İndeksi (ÇADİ)’, ‘Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği’, ‘Davranış Ağrı Değerlendirme Ölçeği (FLACC)’ ‘Görsel Ağrı Skalası (VAS)’	Müzik terapi uygulanan çocukların anksiyete, korku ve ağrı ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının, kontrol grubundaki çocuklara göre daha düşük olduğu belirlendi.
Oran, 2012 Hemşirelik Ana Bilim Dalı YL	7-12 yaş arası çocuklarda müziğin ameliyat sonrası ağrı üzerindeki etkilerini incelemek	Yarı deneysel	Bir üniversite hastanesi çocuk cerrahi kliniğinde (30 deney, 30 kontrol)	Müzik sesi	Vizüel Analog Skala (VAS), Pediatrik Ağrı İzlem formu	Müziğin deney grubunda postoperatif ilk 6 saatte ağrı puanını azalttığı, ilk 12 ve 24 saatte ise ağrı puanını etkilemediği belirlenmiştir.
Kardaş Özdemir, 2008 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı YL	İlk kez beşli aşı uygulanan bebeklerin (2 ay) işleme bağlı gelişen ağrılarının giderilmesinde dikkati başka yöne çekme yöntemi olarak kullanılan müzikli dönencenin etkisini değerlendirmek	Deney kontrol gruplu yarı deneysel	Bir Sağlık Ocağı’nda 120 (60 deney, 60 kontrol)	Müzikli dönence	‘Soru Formu’ ‘FLACC Ağrı Ölçeği’	Müzikli dönencenin bebeklerin aşı enjeksiyonuna bağlı gelişen ağrılarını giderdiği bulunmuştur.

Tartışma

Dünya genelinde hemşirelerin sağlık hizmetlerinin tüm alanlarında müzik müdahalesini kullandıkları bilinmektedir (Çiğerci ve ark., 2019). Müziğin kullanımı genellikle müzik terapi ya da müzik girişimleri adı altında ve aktif ya da pasif olarak uygulanabilmektedir.

Çalışmada incelenen tezlerin tamamında müzik dinletisini içeren pasif müzik girişimi uygulandığı görülmektedir. Ayrıca, uluslararası alanda uzun yıllardır müzik girişimleri hemşireler tarafından kullanılmaktadır (Çiğerci ve ark., 2019). Ancak, ulusal boyutta müzik girişimini içeren ilk lisansüstü tezin 2008 yılında olduğu gözlenmiştir. Hemşirelik alanında nonfarmakolojik ağrı yöntemlerini içeren lisansüstü tezler oldukça yaygın olmakla birlikte müzik girişimini içeren lisansüstü tezlere ihtiyaç devam etmektedir. Çiğerci ve ark. (2016) yaptıkları bir çalışmada, hemşirelerin %98.1'inin müzik terapiye yönelik herhangi bir eğitim almadıkları tespit edilmiştir. Aynı çalışmada, hemşirelerin sadece %7,5'nin müzik terapi uyguladıkları belirlenmiştir. (Çiğerci ve ark., 2016). Bu nedenle, müzik terapinin klinik uygulamaya aktarılması için daha fazla eğitimler düzenlenmesine ve ileri çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Tezlerin çoğunun ise 2018 ve 2019 yıllarında yapılmış olması son yıllarda ağrı yönetiminde müziğin kullanımına yönelik ilginin arttığını göstermektedir. Bunun yanı sıra, tezlerin yayınlanma oranının %62.5 olması tezlerin yayınlanma sürecinde sorunlar olabileceğini düşündürmektedir. Yılmaz ve arkadaşları da Türkiye'de hemşirelik lisansüstü tezlerinin yayınlanma sürecini inceledikleri bir çalışmada, tezlerin yayınlanamamasına neden olan bireysel ve çevresel pek çok faktör bulunduğunu bildirmişlerdir. Bu faktörlerin incelenmesine yönelik nitel araştırmaların yapılması ve tespit edilen sorunların giderilmesi önerilmektedir (Yılmaz ve ark., 2017). Yapılan çalışmalarda müzik girişimi uygulanan bebeklerin rutin bakım uygulanan bebeklere oranla ağrı skorlarının daha az olduğu belirtilmektedir (Akay, 2018; Keskin, 2019). İncelenen çalışmaların örneklem grubunda 28 gün-1 yaş dönemi bebekler de bulunmaktadır. Ağrı deneyiminin olumlu hatırlanmasını desteklenmesi bakımından en erken yaş döneminden itibaren ele alınması sevindiricidir.

Müziğin ağrı yönetiminde kullanım alanı oldukça geniştir (Stegemann, 2019). Müziğin kullanım alanlarının intravenöz girişim (Akay, 2018; Demir Hatkenli, 2018), ameliyat (Atak, 2018;

Sayar ve Ergin, 2019; Bahadır ve Kürtüncü, 2020), endotrakeal aspirasyon (Demir, 2019), stomaterapi (Keskin, 2019) ve aşı (Özdemir ve Tüfekçi, 2012) olduğu görülmektedir. Hemşire ağrı yönetiminde müziğin incelendiği tüm bu alanlarda merkezi bir rol oynamaktadır. Bu bakımdan pediatri hemşirelerinin ağrı yönetiminin farkında olması oldukça önemlidir. Pediatri hemşirelerinin ağrı yönetiminde müziğin farmakolojik yöntemlere ek olarak kullanması ve bu alanda hemşirelerin güçlenmesi bakımından eğitimler düzenlenmesi gerekmektedir (Sayar ve Ergin, 2019). İncelenen tezlerin çoğunda randomizasyon uygulanmıştır. Randomize kontrollü çalışmaların ise neden-sonuç ilişkisini veren en iyi yöntem olduğu belirtilmektedir (Bhide ve ark., 2018). Bu nedenle, incelenen tezlerin çoğunun randomizasyon içermesi müziğin ağrı yönetimindeki etkinliğinin değerlendirilmesinde kanıt değeri yüksek bilgiler sunmaktadır.

Müzik girişimlerine yönelik kavramlarda farklılıklar göze çarpmaktadır. Uluslararası literatürde ise "müzik terapisi", "müzik", "müzik müdahalesi", "müzik dinleme" ve "müzik uyarımı" (sırasıyla %41.2, % 23.5, % 19.1, % 11.8 ve % 2.9) kavramları kullanılmaktadır (Çiğerci ve ark., 2019). Bu çalışmada ise en sık kullanılan kavramın ise "müzik sesi" (%50) olduğu görülmektedir.

Literatürde müzik girişimlerinin etkisinin incelendiği değişkenler çoğunlukla anksiyete, yaşamsal belirtiler ve ağrıdır (Çiğerci ve ark., 2019). Bu derlemede de benzer sonuçlar görülmektedir. Bradt ve arkadaşlarının (2016) yayınladığı sistematik derlemede müziğin solunum hızı, kan basıncı ve kalp atış hızı üzerinde olumlu etkisi olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde derleme kapsamındaki tezlerde de (Demir Hatkenli, 2018; Demir, 2019) müziğin fizyolojik parametreleri olumlu etkilediği ifade edilmektedir.

Çalışmalarda müzik girişimi olarak ebeveyn sesi (Demir, 2019), müzik sesi (Atak, 2018) ve müzikli dönence (Akay, 2018; Keskin, 2019) kullanılmıştır. Dinletilen müzikler ise klasik müzik, türk müziği, pentatonik müzik ve öykü dinletisidir (Atak, 2018). Çalışmaların tamamında müziğin ağrıyı gidermede olumlu bir etkisi olduğu bildirilmiştir. Ameliyat sonrası ağrıyı değerlendiren bir çalışmada, ameliyattan altı saat sonra müziğin etkili olmadığı belirtilmiştir (Sayar ve Ergin, 2019). Araştırmacılar bunun nedeni olarak müziğin ameliyat sonrası ilk altı saatte endorfin salınımına etkisi ve çocuğun dikkatinin başka yöne çekilmesi nedeniyle olabileceğini bildirmişlerdir. Müzik dinletilen gruptaki çocukların ameliyat sonrası ilk altı saatte

ağrı puanlarının düşük olduğu vurgulanmıştır. Dahil edilen tezlerin tamamında müziğin ağrı yönetimindeki olumlu etkisi sevindiricidir. Bu bağlamda çocukların yaşayabilecekleri ağrılı işlemleri pozitif deneyimler olarak hatırlamaları için ağrı yönetiminde müzik ya da sesli uyarıların kullanılması önerilebilir.

Sonuç ve Öneriler

Son yıllarda hemşirelik çalışmalarında daha sık kullanılan müzik girişimleri, ağrıyı yönetmek için kullanılan farmakolojik olmayan girişimler arasında yer almaktadır. Bu sistematik derlemede elde edilen verilere göre müzik girişimlerini içeren lisansüstü tezlerin son yıllarda artış göstermekle beraber sayıca yetersiz olduğu; ayrıca müziğin yalnızca yüksek lisans tezlerinde kullanılması bu alanda doktora düzeyinde tezlere de ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Yüksek Öğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi erişime açık bir veri tabanıdır. Bu veri tabanında paylaşılan tezler kullanıldığı için etik izin alınmasına gerek duyulmadı.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/Kavram: DA, EE; Tasarım: DA, EE; Denetleme/Danışmanlık: EE; Kaynak Taraması: DA; Makalenin Yazımı: DA, EE; Eleştirel İnceleme: EE.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu araştırmanın, çocuklarda ağrı yönetiminde müzik girişimlerini uygulayan lisansüstü tezleri ortaya koyması nedeniyle literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
- Çocuklarda ağrı yönetiminde müzik girişimi uygulamalarının kullanımının yaygınlaşması ve doktora tezleri düzeyinde de uygulanması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Kaynaklar

Akay N. (2018). Bebeklerde (3-6 Ay) Periferik İntravenöz Kateter Uygulaması Sırasında Kullanılan Müzikli Dönencenin Ağrı Algısına Etkisi. (Yüksek lisans tezi), Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul.

- Akdeniz Kudubeş A, Bektaş İ, Bektaş M. (2021). Çocuklarda ağrı tedavisinde hemşireliğin rolü. *Journal of Education and Research in Nursing*. 18(1),107-113.
- Atak M. (2018). Farklı İşitsel Dikkat Dağıtma Yöntemlerinin Çocuklarda Ameliyat Sonrası Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Bursa.
- Bahadır Ö. (2016). Müzik Terapinin Cerrahi Uygulanan 6-12 Yaş Arası Çocuklarda Anksiyete, Korku ve Ağrı Yönetimine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Zonguldak.
- Bahadır Ö, Kürtüncü M. (2020). Müzik terapinin 6-12 yaş arası çocuklarda anksiyete ve ağrı yönetimine etkisi: randomize kontrollü bir çalışma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(3), 175-188.
- Bhide A, Shah PS, Acharya G. (2018). A simplified guide to randomized controlled trials. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 97(4), 380-387.
- Bradt J, Dileo C, Magill L, Teague A. (2016). Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 15 (8), CD006911.
- Burns DS, Robb SL, Haase JE. (2009). Exploring the feasibility of a therapeutic music video intervention in adolescents and young adults during stem-cell transplantation. *Cancer Nursing*, 32(5), E8-e16. doi:10.1097/NCC.0b013e3181a4802c
- Cepeda MS, Carr DB, Lau J, Alvarez, H. (2006). Music for pain relief. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 19(2), CD0044843.
- Ciğerci Y, Kurt H, Çelebi Ş. (2016). Tamamlayıcı bakım ve alternatif tedavi yöntemi olan müzik terapiye ilişkin sağlık profesyonellerinin görüşleri. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Akademik Müzik Araştırmaları Dergisi*, 2(4), 13-26.
- Ciğerci Y, Kısacık ÖG, Özyürek P, Çevik C. (2019). Nursing music intervention: A systematic mapping study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 35, 109-120.
- Coughtrey A, Millington A, Bennett S, Christie D, Hough R, Su MT, Shafran R. (2018). The effectiveness of psychosocial interventions for psychological outcomes in pediatric oncology: a systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 55(3), 1004-1017.
- Demir İH. (2018). Hematoloji ve Onkoloji Günöbirlik Tanı-Tedavi Merkezine Başvuran 4-6 Yaş Grubu Çocuklara İntravenöz Girişim Sırasında Dinletilen Müziğin Ağrı, Anksiyete ve Fizyolojik Göstergeler Üzerine Etkisinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

- Demir K. (2019). Mekanik Ventilatörlü Çocuk Hastalara Aspirasyon İşlemi Sırasında Uygulanan İşitsel Uyarıların Ağrı ve Fizyolojik Parametreler Üzerindeki Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Düzce.
- Flower C. (2019). Music Therapy With Children And Parents: Toward an Ecological Attitude. Doctoral Dissertation, University of London Goldsmiths, England.
- González-Martín-Moreno M, Garrido-Ardila EM, Jiménez-Palomares M, Gonzalez-Medina G, Oliva-Ruiz P, Rodríguez-Mansilla J. (2021). Music-based interventions in paediatric and adolescents oncology patients: a systematic review. *Children*, 8(2), 73.
- Jong MC, Boers I, Van Wietmarschen H, Busch M, Naafs MC, Kaspers GJ ve ark. (2020). Development of an evidence-based decision aid on complementary and alternative medicine (CAM) and pain for parents of children with cancer. *Supportive Care in Cancer*, 228(5), 2415-2429.
- Kemper KJ, Danhauer SC. (2005). Music as therapy. *South Medical Journal*, 98(3), 282-288.
- Keskin H. (2019). Bebeklerde İntestinal Stomaterapi İşlemi Sırasında Yatak Başı Müzikli Dönence Kullanımının Fizyolojik Parametreler ve Ağrı Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Klassen JA, Liang Y, Tjosvold L, Klassen TP, Hartling L. (2008). Music for pain and anxiety in children undergoing medical procedures: a systematic review of randomized controlled trials. *Ambulatory Pediatrics*, 8(2), 117-128.
- Li Y, Xing X, Shi X, Yan P, Chen Y, Li M, Zhang W, Li X, Yang K. (2020). The effectiveness of music therapy for patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 76(5), 1111-1123.
- Özdemir FK, Tüfekçi FG. (2012). The effect of using musical mobiles on reducing pain in infants during vaccination. *Journal of Research in Medical Sciences*, 17(7), 662-667.
- Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S ve ark. (2020). The revised international association for the study of pain definition of pain: concepts, challenges and compromises. *Pain*, 161(9), 1976-1982.
- Robb SL, Burns DS, Stegenga KA, Haut PR, Monahan PO, Meza J ve ark. (2014). Randomized clinical trial of therapeutic music video intervention for resilience outcomes in adolescents/young adults undergoing hematopoietic stem cell transplant: a report from the Children's Oncology Group. *Cancer*, 120(6), 909-917.
- Sayar S, Ergin D. (2019). Ortopedi servisinde yatan çocuk hastalarda ameliyat sonrası ağrı yönetiminde müziğin etkisinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1), 67-73.
- Stegemann T, Geretsegger M, Phan Quoc E, Riedl H, Smetana M. (2019). Music therapy and other music-based interventions in pediatric health care: an overview. *Medicines*, 6(1), 25.
- Thrane S. (2013). Effectiveness of integrative modalities for pain and anxiety in children and adolescents with cancer: a systematic review. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 30(6), 320-332.
- Törüner, EK., Büyükgönenç, L. (2015) Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. 2. Baskı, Ankara, Göktuğ Yayıncılık, s. 146-171.
- Trondalen G. (2016). Relational music therapy: an intersubjective perspective. Dallas, TX: Barcelona Publishers, 7-17.
- Yangöz ŞT, Özer Z. (2019). The effect of music intervention on patients with cancer-related pain: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Advanced Nursing*, 75(12), 3362-3373.
- Yılmaz A, Yazgan EÖ, Dur B, Salman F, Demir A. (2017). Türkiye'de hemşirelik lisansüstü tezlerinin yayın olma durumu: Bibliyometrik çalışma 1977-2016. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(3), 34-44.

Alt Ekstremitte Periferik Arter Hastalığında Mobil Sağlık Uygulamalarının Kullanımı

Use of Mobile Health Applications in Lower Extremity Peripheral Artery Disease

Dilara Şahan¹  Nurdan Gezer¹  Yakup Akyüz² 

¹ Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, TÜRKİYE

² Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Aydın, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 15/12/2020

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 23/09/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, **Published online:** 11/09/2022

ÖZ

Periferik arter hastalığı (PAH); ekstremitte arterlerinde aterosklerozla bağlı olarak gelişen kronik seyirli ve ilerleyici bir dolaşım bozukluğudur. Hastalık, cerrahi girişime kadar ilaç tedavisi ve yaşam tarzı değişiklikleri ile yönetilirken, sürecin uzaması ile hastaların yaşamı olumsuz etkilenmektedir. PAH giderek artan sıklığı, tedavisinin uzun, yüksek maliyetli olması, izlem ve tedavisinin yetersiz ve kontrolsüz kaldığı durumlarda ortaya çıkardığı akut ve kronik komplikasyonlar sonucu bireyin iyilik haline zarar vermekte, fonksiyonel kapasitesini etkilemekte ve sosyal ve mesleki rollerini yerine getirme yeteneğini engellemesi nedeniyle önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. PAH'lı bireylerde iyi bir izlem ve hastalık yönetiminin sağlanması ile komplikasyonların oluşması ya da hastalığın ilerlemesinin engellenmesi mümkün olabilmektedir. Teknolojinin gelişimi bütün alanlarda olduğu gibi sağlık alanında da vazgeçilmez bir unsur haline gelmektedir. PAH'ın etkin bir şekilde izlenmesi ve yönetimi için günümüz gelişen teknolojisi önemli çözümler sunmakta olup bunlardan birini mobil sağlık uygulamalarının kullanımı oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalara göre PAH'ın izlenmesi ve yönetiminde mobil sağlık uygulamalarının olumlu ve olumsuz etkileri olmuştur. Ülkemizde PAH tanısı alan bireylerde mobil sağlık uygulamalarının kullanılarak yapıldığı herhangi bir yayına rastlanmamıştır. Bu derleme, PAH tanısı alan bireylerin hastalıklarının yönetimi ve izlenmesinde mobil sağlık uygulamalarının kullanılmasının önemini vurgulamak ve ülkemizde konu ile ilgili ileriye dönük olarak yapılabilecek çalışmalar için temel bilgilendirme sağlamak amacıyla oluşturulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Periferik arter hastalığı, mobil uygulamalar, mobil sağlık, hemşirelik

ABSTRACT

Peripheral artery disease (PAD) is a chronic and progressive circulatory disorder that develops due to atherosclerosis in the extremity arteries. While the disease is managed with medication and lifestyle changes until the surgical intervention, the life of the patients can be negatively affected by the prolongation of the process. PAD is an important health problem because of its increasing frequency, long and high cost of treatment, acute and chronic complications arising in cases where follow-up and treatment are insufficient and uncontrolled, damaging the individual's well-being, affecting their functional capacity, and hindering their ability to fulfill their social and professional roles. It is possible to prevent complications or progression of the disease in individuals with PAD by providing a good follow-up and disease management. The development of technology is becoming an indispensable element in the field of health as in all other fields. Technology developing today offers important solutions for the effective monitoring and management of peripheral artery disease, one of which is the use of mobile health applications. According to the studies conducted, mobile health applications had positive and negative effects on the monitoring and management of PAD. In our country, there are no publications using mobile health applications for diagnosed with PAD. This review was created to emphasize the importance of using mobile health applications in the management and monitoring of diseases diagnosed with PAD and to provide basic information for prospective studies in our country.

Keywords: Peripheral arterial diseases, mobile applications, mobile health, nursing

ORCID IDs of the authors: DŞ: 0000-0003-0304-6621; NG: 0000-0001-8690-9052; YA: 0000-0001-8336-3824

Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Dilara Şahan

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: ddilara_89@msn.com

Atf/Citation: Şahan D, Gezer N, Akyüz Y (2022). Alt ekstremitte periferik arter hastalığında mobil sağlık uygulamalarının kullanımı. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(2), 243-251. DOI:10.38108/ouhcd.840162



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Alt ekstremitte PAH, Amerika Birleşik Devletleri'nde 8 milyon erkek ve kadını, dünya çapında ise 200 milyondan fazla erkek ve kadını etkilemektedir (Mcdermott ve ark., 2015; Ding ve ark., 2018). Amerika Birleşik Devletleri'ne ait Ulusal Sağlık ve Beslenme Değerlendirme Çalışması'nda (National Health and Nutrition Examination Survey-NHANES) PAH prevalansı 40-49 yaş, 50-59 yaş, 60-69 yaş, 70 ve üzeri yaş grupları için sırasıyla %0.9, %2.5, %4.7, %14.5, 40 yaş ve üzerinde ortalama prevalans %4.3 olarak bildirilmektedir (Başgöz ve ark., 2014). Ülkemizde, Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre, 2019 yılı ölüm nedenleri arasında dolaşım sisteminden kaynaklı ölüm oranının %36.8 ile ilk sırada yer aldığı (Türkiye İstatistik Kurumu, 2020), PAH'ın tüm nüfusta %20, 70 yaş üstü nüfusta ise %30 oranında görüldüğü bildirilmektedir (Bozkurt ve ark., 2011). 70 yaş üzerinde olma ile hastalığın insidansı ve prevalansı arasında pozitif bir korelasyonun olduğu bildirilmektedir (Eraso ve ark., 2014). Aynı zamanda PAH bulunan bireylerde bulunmayanlara göre, koroner arter ve serebrovasküler hastalık insidansı ile kardiyovasküler morbidite ve mortalite riskinin daha fazla olduğu görülmektedir (Mcdermott ve ark., 2015).

PAH, ilerleyici aterosklerozisin sonucu olarak, distal aort, iliyak arter, femoral arter, popliteal arter veya daha distal arterlerde daralma veya tıkanıklık ile kendini gösteren bir dolaşım bozukluğudur (Karabay ve ark., 2012). Genellikle, alt ekstremitelerde aralıklı topallama, amputasyon, miyokard enfarktüsü, inme ile kendini gösteren PAH, tedavi ve bakım maliyetlerinin yüksek olduğu bir hastalıktır (Issa ve ark., 2010; Mcdermott ve ark., 2015; Göksülük ve Tutar, 2017). Klinik belirtiler, damarların belirgin ölçüde tıkanması sonucu ortaya çıkmaktadır. Hastalar tarafından en sık bildirilen yürümekle ortaya çıkan aralıklı topallama hastalığın ilerlemesiyle istirahatte de görülmeye başlamaktadır (Karabay ve ark., 2012; Göksülük ve Tutar, 2017). Ayrıca, ekstremitte distallerinde nabız alınamaması, paralizisi, parestezi, solukluk, iskemik ülserizasyon, kılınmada azalma, tırnaklarda kalınlaşma ve kas atrofisi belirtilerinin yanı sıra, toksik maddelerin birikimi sonucunda hastalarda yorgunluk, huzursuzluk, kramp ya da rahatsızlık hissi, anksiyete ve/veya depresyon, erkeklerde de erektil disfonksiyon görülebilmektedir (Fried, 2002; Issa ve ark., 2010; National Health Service, 2019). Ağrı semptomu, bireyin hareketsiz kalmasına, yorgun,

güçsüz ve umutsuz hissetmesine, toplumdan izole olmasına, sosyal aktivitelerden vazgeçmesine, amputasyon korkusu yaşamasına neden olarak bireyin iyilik haline zarar vermekte, fonksiyonel kapasitesini etkilemekte, sosyal ve mesleki rollerini yerine getirme yeteneğini engelleyebilmektedir (Aslan, 2002). Bu semptomların önlenmesinin hastalarda yaşam tarzı değişikliği ile mümkün olabileceği belirtilmektedir (Gardner ve Afaq, 2008). Kilo verme, düzenli egzersiz, sigara bırakma, alkol tüketmeme gibi yaşam tarzı değişikliklerinin yanı sıra hipertansiyon, hiperlipidemi, diyabet gibi aterosklerotik risk faktörlerin yönetimi ile amputasyon önlenilmekte, mortalite ve morbidite azalmaktadır (Gardner ve Afaq, 2008; Shamma, 2007). Bu sebeple, bireylerin diyet, ilaç, egzersiz, kilo düzenleme ve sigarayı bırakma gibi öz bakım davranışlarını geliştirmesi gerekmektedir (Issa ve ark., 2010; Berger ve Ladapo, 2017; National Health Service, 2019). Öz bakım, bireyin sağlığını korumak ve yaşamını kaliteli bir şekilde devam ettirmek için kendine düşeni yapması anlamına gelmektedir (Bakoğlu ve Yetkin, 2000). Amerikan Kalp Derneği'nin PAH ile ilgili harekete geçme çağrısına göre, bireylerin PAH konusunda yeterince farkındalıklarının olmadığı ve hastalığa yönelik yeterli özeni göstermedikleri belirtilmektedir. Farkındalığı olmayan bireyler, tanılanmanın önemini, erken bildirilmesi gereken semptomlar ile tedavi seçeneklerini bilememekte ve yaşam kalitesi değişikliklerini kolayca sağlayamamaktadır. Bu sebeple, hastalığın yönetiminde istenen sonuçlara ulaşılamaması sağlık hizmeti verenler için günümüzde hala önemli bir konu olarak ele alınmaktadır (Güner ve Coşansu, 2018). PAH olan bireylerde öz bakım gücünün artırılması ile yaşam kalitesi artmakta ve bireyin emosyonel iyilik hali olumlu yönde etkilenebilmektedir. Ancak PAH olan bireylerde yaşam kalitesi, tedaviye ve tedavi ekibine bağlı olma, aile içi rol değişimleri, çalışma yaşamında zorlanma, sosyal ilişkilerin sınırlanması, iç çatışmaların yaşanması, gelecek kaygısı, amputasyon korkusu, baş etme yeteneğinin azalması ve yaşam biçiminde değişiklikler yaşamak zorunda kalması nedeniyle olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Bu sebeple takip edilmesi gerekmektedir (Oyan, 2006; Bostan ve ark., 2011; Özer, 2009; Alan ve ark., 2012). Waan hanson ve arkadaşları (2005) yaptıkları bir çalışmada, PAH olan bireyleri, yorgunluk, güçsüzlük, umutsuzluk ve başkalarına bağımlı olma duygularını hissettiklerini, hastalıkla ve iyileşmeyen yaralarla yaşamının zor olduğunu, hobilerini istedikleri gibi yerine

getiremediklerini ve ağrı yaşadıklarını ifade etmektedir. Meru ve arkadaşları (2006), PAH olan bireyleri en sık yaşadıkları semptomlardan biri olan aralıklı topallama nedeniyle yaşamlarında sınırlılıkların olduğunu, sosyal izolasyon yaşadıklarını ve işsizlik gibi nedenlerle güçsüz hissettiklerini belirtmektedir. Yazıcı ve arkadaşları (2003), kronik ağrısı olan hastaların anksiyete ve depresyon düzeyinin sağlıklı bireylere göre daha yüksek olduğu ve hastaların yaşam kalitesi puan ortalamalarının sağlıklı bireylere göre daha düşük olduğunu bildirmektedir. Bu nedenle yaşam kalitesi ve öz bakımın yükseltilmesinde bireyin kendisine ve ailesine önemli görevler düşmektedir (Akdeniz ve Özer, 2021; Kalkan ve Karadağ, 2021; Ertem ve ark., 2007; Yalçın ve ark., 2011).

Hastaların öz bakım davranışlarının geliştirilmesinde hemşirenin çok büyük rolü bulunmaktadır. Hemşire, birey ve ailesinin gereksinim duyduğu sağlık danışmanlığını yaparak, bireyin fiziksel ve sosyal faaliyetlerde bulunabilme yeteneğini artırabilir, yaşam biçimi değişikliklerinde ve hastalığa uyumda uygun baş etme yöntemlerini kullanmalarını sağlayabilir, hastaların kendilerine güven duymalarına ve kendi kararlarını verebilmelerine yardımcı olarak yaşam kalitesinin yükselmesini sağlayabilmektedir (Akdeniz ve Özer, 2021; Kalkan ve Karadağ, 2021). Hemşire, bireyin öz bakım davranışlarını geliştirebilmek için farklı eğitim yöntemleri kullanabilir. Eğitimde ne kadar fazla duyu organına hitap edilirse, etkinliği o derece artmakta ve öğretim daha anlamlı, kalıcı ve hızlı olmaktadır. Öğretimde birden fazla duyu organına hitap etmek ise materyal kullanımını zorunlu kılmaktadır. Geleneksel öğretim ortamlarında bunu sağlamak oldukça zordur. Oysa yeni eğitim yaklaşımlarında, çok zengin, renkli, görsel ve işitsel mesajlar içeren hasta eğitim ortamlarını hazırlamak gerektiği belirtilmektedir (Cook ve ark., 2014; Sahillioğlu ve ark., 2018). Mobil sağlık uygulamaları aracılığı ile hastaya sağlanan farklı eğitim yaklaşımı ile birlikte sürekli danışmanlık ve izlem sonucu bireyin öz bakımını desteklemek ve yaşam kalitesini artırmak mümkün olabilmektedir (Sahillioğlu ve ark., 2018; Bostan ve ark., 2011; National Health Service, 2019).

Mobil Sağlık Uygulamalarının Periferik Arter Hastalığında Önemi

Mobil cihazlar 2000 yılından itibaren büyük kitleler tarafından kullanışlı ve kolay ulaşılabilir olması nedeniyle yaşantımızın önemli bir parçası haline gelmiştir (Korucu ve ark., 2019). Ülkemizde

de son yıllarda mobil cihazların kullanımı ve cihaz aracılığıyla internete erişim oranları son yıllarda ciddi artış göstermektedir. Bilgi teknolojileri ve iletişim kurumu raporlarına göre 2017 yılının 3. çeyreği itibari ile mobil telefon abonesi sayısı yaklaşık 78 milyona, mobil internet erişimi ise 57 milyona ulaşmıştır (Güner ve Coşansu, 2018). Searcy ve arkadaşları (2019), 2017 yılında küresel nüfusun %43'ünün genel mobil hizmetlerine abone olduğunu ve bu sayının 2025 yılına kadar %61'e kadar yükseleceği veya 5 milyar kişinin mobil hizmetlere abone olacağı tahminlerini bildirirken, önümüzdeki 10 yıl içerisinde bilgi aktarımının akıllı telefon, tablet ve giyilebilir teknolojinin kullanımı ile daha da artacağını ve bu durumun mobil teknolojiyi daha da geliştireceğini belirtmektedir. Mobil cihazların kullanımının hızla artması ile birlikte mobil cihazlar için geliştirilen sağlık uygulamaları da artmakta ve sağlık alanında vazgeçilmez bir unsur haline gelmektedir (Güner ve Coşansu, 2018; Kopmaz ve ark., 2018; Haveman ve ark., 2019; Paldan ve ark., 2019; Mendez ve ark., 2019).

Mobil sağlık (mHealth) teknolojisi, Dünya Sağlık Örgütü tarafından cep telefonları, hasta izleme cihazları ve diğer kablosuz cihazlar gibi mobil cihazlar tarafından desteklenen tıbbi bir uygulama olarak tanımlanmaktadır (Searcy ve ark., 2019). Geleneksel yaklaşımlardan farklı olan bu mobil sağlık teknolojileri akıllı telefon ve tabletlerdeki mobil uygulamaları ve kısa mesaj gönderimi gibi uygulamaları içine dahil etmektedir (Park ve Gandhi ve ark., 2016). Bu uygulamaların, hastayı bakıma dahil etme, hastadan sağlık ekibine sürekli ve tekrar bilgi akışı sağlama, hastadaki olumsuz davranışları tanıma ve bu davranışları tersine çevirme gibi avantajları bulunmaktadır (Searcy ve ark., 2019). Brooks ve arkadaşları (2015), akıllı telefon uygulamalarının hem klinikte hem de evde 6 dakikalık yürüyüş testinde etkili ve güvenilir bir şekilde uygulanabildiğini bildirmektedir. Bu da akıllı telefonların, hastaların fonksiyonel kapasitelerini uzaktan izlemede umut verici bir uygulama olabileceğini düşündürmektedir.

Kardiyovasküler hastalıkların yaygın olması ve giderek daha da artması, hastalık yönetiminde mobil sağlık teknolojilerin kullanımını gerektirmektedir (Searcy ve ark., 2019; Sahan ve Gezer, 2021). Diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi PAH da bireylerin kendi bakımlarına katılımları oldukça önemlidir (Güner ve Coşansu, 2018; Orhan ve Bahçecik, 2017). PAH tanısı almış ve aralıklı topallama

semptomları olan bireyleri egzersiz yapmaları için teşvik edilmesi, davranış ve tutumlarının olumlu yönde değişmesi, tedaviye uyum ile bilgi ve becerilerin artması, komplikasyonların önlenmesi ve yaşam kalitesinin artırılması, hastaların takip edilmesi ve hastalıklarının yönetilmesinde mobil sağlık teknolojilerinden yararlanılmasının gerek hastalar gerekse sağlık üyeleri için faydalı olabileceği bildirilmektedir (Searcy ve ark., 2019; Haveman ve ark., 2019; Paldan ve ark., 2019; Mendez ve ark., 2019). Bu hastaların genellikle yaşlı, zayıf, multimorbid ve sıklıkla hareket ile ilgili sorunlara sahip oldukları ve bu hastaların sağlık parametreleri ile vasküler risk faktörlerinin izlenmesine daha çok gerek duyulduğu düşünülmektedir (Haveman ve ark., 2019). Hastalığa ait risk faktörlerinin yönetimi, kan basıncı, böbrek fonksiyonu, kilo, kan glikoz düzeyi ve hiperlipidemi kontrolü, fiziksel aktivite, sigara içme davranışları ve yara bölgesi ile ilgili konular hastaların öz bakımlarını artırmada temel konular olarak belirtilmektedir (Haveman ve ark., 2019). Yapılan bir çalışmada, yetersiz beslenme, hareketsiz yaşam tarzı, sigara, aşırı kilo ve uyumsuzluk gibi davranışsal risk faktörlerini değiştirmek amaçlanarak, bireylerin egzersiz kapasitesi artırılmış, sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandırılmıştır (Mendez ve ark., 2019). Böylelikle, mobil sağlık uygulamalarının kullanımı ile hasta merkezli bakım sağlanarak istenen sonuçlara ulaşılması kolaylaşabilecektir (Güner ve Coşansu, 2018; Orhan ve Bahçecik, 2017, 2018). Yapılan bir çalışmada, akıllı telefonların veri toplamada özellikle fiziksel aktiviteyi ölçebilen etkili bir araç olduğu, PAH tanısı alan bireylere uygulanan 6 dakikalık yürüme testinin hastaların fonksiyonel sınırlamalarını daha doğru bir şekilde yansıtabileceği, özellikle 65 yaş üstü akıllı telefonu olan bireylerin fonksiyonel kısıtlamalarının izlenmesinde doğru parametreler vereceği, böylelikle sağlık çalışanları tarafından hastalığın gözetilme modelinin değişeceği belirtilmektedir (Ata ve ark., 2018). Aynı zamanda mobil sağlık uygulamalarının kullanılmasıyla daha çok hastaya

ulaşılabilineceği, hareket etme ile ilgili kısıtlılıklar sebebiyle özellikle hastane ziyaretlerine duyulan ihtiyacın ve hastanede yatışın azalacağı, daha iyi klinik sonuçların elde edileceği, mortalite oranlarının düşeceği, kişiselleştirilmiş tıbbi yönelik eğilimi güçlendireceği, bakımın eve doğru göçünü kolaylaştıracağı ve artan sağlık bakım maliyetlerini engelleyeceği belirtilmektedir (Paldan ve ark., 2019; Haveman ve ark., 2019). Ancak, bu sağlık uygulamalarının maliyetli olması, kırsal kesimde yaşayanlar için zayıf veri bağlantılarının olması, PAH'ın yaşla birlikte artması ve hastaların çoğunun 65 yaş üstü olması nedeniyle mobil sağlık teknolojilerinin kullanımında fiziksel ve bilişsel uygulama zorlukları yaşanabilmektedir (Searcy ve ark., 2019; Hamilton ve ark., 2018). Hastalar mobil sağlık uygulamalarının kullanımının başında memnun ve kontrol altında hissederken, belirli bir süre sonra uygulamalar rutin hale gelmekte ve hastaların motivasyonları azalabilmektedir (Davins ve ark., 2018). Yaş, hastalık vb. durumlar hastaların karmaşık sistemlerle uğraşmasını zorlaştırdığı gibi, sağlık çalışanları bu nedenlere ek olarak hastalara yeni bir sistemi açıklamaları ve öğretim yapabilmeleri için yeterli vakit bulamamaktadır. Sistem, hem hastalar hem de sağlık çalışanları için iyi bir öğretim asistanı olarak rol alabilir, ancak öğrenmeyi ve kullanmayı kolaylaştıracak şekilde tasarlanmalı ve sürdürülebilir olmalıdır (Cho ve ark., 2014). Sürdürülebilirlik için uygulamaların sağlık sistemi içine entegrasyonu ve günlük rutine dahil edilmesi gerekmektedir. Aynı zamanda kullanılan cihazların (tablet, akıllı telefon gibi) kullanım kolaylığı ve etkileşimli olması hastaların mobil sağlık uygulamalarına olan bağlılığını etkileyebilmektedir (Gunter ve ark., 2018). Bu nedenle, mobil sağlık uygulama tasarımlarının hasta profiline özel olarak hazırlanması ile kullanım, benimsenme ve öğrenme kolaylaşabilmekte ve zorluklar azalabilmektedir (Searcy ve ark., 2019).

Tablo 1'de alt ekstremitte periferik arter hastalığında mobil sağlık uygulamalarının kullanımı ile ilgili çalışmalar ve sonuçlarına yer verilmektedir.

Tablo 1. Alt ekstremitte periferik arter hastalığında mobil sağlık uygulamalarının kullanımı ile ilgili çalışmalar ve sonuçları

Yıl	Yazarlar	Çalışma örnekleme	Çalışma türü	Çalışma yöntemi	Çalışma sonuçları
2009	Merihlatti ve arkadaşları	n=36	Deneyisel	Bu çalışmada kullanılan mobil sağlık uygulaması, 50-60 yaş arası ve 75 yaş üstü bireylerde test edilmiştir. Uygulama, hasta bireyin adım sayısı, kan basıncı, kalp atış hızı gibi verilerini izlemeyi amaçlamıştır. Toplanan veriler, bireyler tarafından e-posta yoluyla gönderilerek daha sağlıklı bir hastalık yönetimi oluşturulmuştur.	Yaşam kalitesinde artış belirlenmiş ve hastalar olumlu geri bildirimlerde bulunmuşlardır. Ancak sistemin kullanımı ve fizibilitesi incelendiğinde personel ve hasta bireyler arasında zamanlama farklılıkları gibi beklenmedik bazı teknik ve pratik sorunlar ortaya çıkmıştır.
2017	Reis ve arkadaşları	n=100	Deneyisel	Çalışmada, PAH'lı bireylerin yürüyüş kalitesini, miktarını kontrol etmek ve haftada üç kez kırk dakikalık bir yürüyüş yapmalarını teşvik etmek amacıyla mobil cihaza yüklü bir uygulama kullanılmıştır. Uygulamada, hastanın yürüyüş kalitesi, ağrısız yürüme süresi ve mesafesi, duraklayarak yürüme süresi ve mesafesi, yürüyüş sırasında duraklama süresi ve sayısı gibi parametreler ölçülebilmekte, ağrının ortaya çıkmasından itibaren ağrının şiddeti, sonlanabilmesi için ne kadar zamanın gerekli olduğu, adım sayısı ve hastanın konumu gibi veriler elde edilebilmektedir. Ayrıca yürüyüş sırasında ağrı oluştuğunda uygulama bunu kaydederek mobil cihazdaki tek tuşla hastanın önceden tanımladığı kişilere acil durum bildirimini gönderebilmektedir. Tüm bu veriler, yürüyüş sırasında mobil cihaz aracılığıyla elde edilerek, web servisine senkronize edilmektedir. Sağlık profesyonelleri ise web servisini, hasta egzersizlerini izlemek ve denetlemek için kullanmışlardır.	Uygulama ile hastaların kontrol amaçlı hastaneye gitme sıklıklarının azaldığı ve önerilen egzersiz programını bağımsız bir şekilde yaptıkları bulunmuştur.
2018	Mcdermott ve arkadaşları	n=200	Deneyisel	Çalışma, PAH olan bireylerin evde yapılan egzersizini desteklemek, özellikle topallaması olanların yürüme mesafesini artırmak ve egzersiz yönetimini sağlamak için giyilebilir aktivite izleyicisi ve telefon koçluğundan oluşan ev tabanlı egzersiz programını 9 aydan daha uzun sürede yürüme yeteneğini artırıp artırmadığını incelemek amacıyla yapılmıştır.	Giyilebilir aktivite izleyicisi ve telefon koçluğundan oluşan egzersiz programına katılanlar ile katılmayanlar arasında yürüme performansı ve hastalık yönetimi ile ilgili anlamlı bir değişim ve gelişim olmadığı bildirilmiştir.
2018	Duscha ve arkadaşları	n=20	Deneyisel	PAH tanısı almış ve aralıklı topallaması olan hastalar ile yapılmış çalışmada, geliştirilen mobil sağlık uygulamasının, 12 hafta boyunca hastaların fonksiyonel kapasiteleri ve fiziksel aktiviteleri üzerine etkisini incelemek amaçlanmıştır. Hasta eğitimi, akıllı telefon aracılığı ile verilirken, günlük adım sayısına göre egzersiz reçete edilmiştir.	Mobil sağlık uygulaması ile takip edilen hastaların oksijen kapasitesinde, topallamanın başlama zamanında, günlük adım sayısında ve aktivite süresinde anlamlı bir artış görülmüştür.
2018	Davins ve arkadaşları	n=150	Deneyisel	Çalışma, hasta eğitimini sağlamak ve kendi kendine hastalık yönetimini iyileştirebilmek amacıyla geliştirilen mobil sağlık uygulamasının, 1 yıl boyunca hastaların yürüme mesafesine, Fontaine sınıflamasına, cerrahi müdahale sayısına ve memnuniyet oranlarına nasıl etki ettiğini incelemek amacıyla yapılmıştır.	Mobil sağlık uygulama grubuna dahil olan hastaların yaşam kalitesinde kontrol grubuna göre daha fazla iyileşmenin olduğu, kontrol ve acil servis başvurularının azaldığı, komplikasyon durumunda kontrol grubundaki hastalara göre daha erken başvurunun olduğu bildirilmiştir.

Tablo 1. (Devam) Alt Ekstremitte Periferik Arter Hastalığında Mobil Sağlık Uygulamalarının Kullanımı ile İlgili Çalışmalar ve Sonuçları

Yıl	Yazarlar	Çalışma örnekleme	Çalışma türü	Çalışma yöntemi	Çalışma sonuçları
2018	Cornelis ve arkadaşları	n=99	Tanımlayıcı	PAH tanısı almış bireylerin e-sağlık egzersiz programlarına erişim, kullanım, ilgi ve ihtiyaçlarını değerlendirmek ve fiziksel aktivite davranışı ile egzersiz yapmak için e-sağlık platformlarına olan ilgi arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılmıştır.	PAH tanısı almış olan hastaların en az %60'ı mobil uygulamada yer alan egzersiz, stres yönetimi, sağlıklı beslenme tarifleri hakkındaki tavsiyeleri oldukça yararlı olarak değerlendirmiş, %69'u da sigara içme isteğini kontrol etme önerisinin çok faydalı olduğunu bildirmiştir. Aynı zamanda hastaların %67'sinin tele koçluğa, %87'sinin internet üzerinden ev tabanlı bir egzersiz programına ilgi gösterdiği, %87'sinin iletişim aracı olarak metin mesajlarını, %49'unun ise haftada bir veya iki mesaj almayı tercih ettiği bildirilmiştir.
2019	Mendez ve arkadaşları	-	Sistemik derleme	Çalışmada, yetersiz beslenme, hareketsiz yaşam tarzı, sigara, aşırı kilo ve uyumsuzluk gibi davranışsal risk faktörlerini değiştirmek amaçlanmıştır ve bu bağlamda PAH tanısı almış kişiler için mobil eğitim takip hemşireliği uygulaması geliştirilmiştir.	Mobil sağlık uygulamasının kullanımı ile iletişim, bilgi alışverişi ve işleyişin kolaylaştığı, sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri ile ilgili hastaların cesaretlendiği bildirilmiştir. Böylelikle, egzersiz kapasitesinin artırılması, sağlıklı beslenme alışkanlığının kazandırılması ile hastalık yönetimi sağlanarak bireylerin bağımsızlıklarının arttığı ve tüm bunların sağlık hizmetine maliyet ve zaman olarak katkıda bulunduğu bildirilmiştir.
2019	Paldan ve arkadaşları	n=45	Deneysel	Çalışmada, kişiselleştirilmiş mobil uygulamalar ile hasta eğitiminin önemini vurgulamak ve kişinin hastalıkla ilgili davranışlarını doğru yönde değiştirmek amaçlanmıştır ve PAH tanısı almış bireylerin bakımlarının etkin şekilde sürdürülmesi için mobil uygulama geliştirilmiştir.	Bu uygulamaya göre hastaların kontrollü egzersiz terapisi desteklenmiş, verilen eğitim ile hastanın uyumu artırılmış ve hastalığın seyir hızı yavaşlatılmıştır.
2020	Lortz ve arkadaşları	n=304	Tanımlayıcı	Demografik olarak yaşlanan bir nüfusla birlikte PAH insidansının artması ve yeterli personelin olmayışı nedeniyle mobil sağlık uygulaması geliştirilmiş ve hastalar üzerinde egzersiz, komplikasyonlar, ilaç kullanımı, destek alma ihtiyacı ve hastalığın yaşam üzerindeki şiddeti gibi çeşitli parametreler incelenip kayıt altına alınarak sağlık profesyoneli ve hasta arasında etkileşim sağlanmaya çalışılmıştır.	Hastaların %59.2'sinin hastalıkları ile ilgili daha fazla destek istedikleri, hastaların yarısının akıllı telefon kullanıcısı olmamasına rağmen geliştirilmiş egzersiz terapisine ilgi duyduklarını belirtilmiştir. Ayrıca geliştirilmesi planlanan mobil uygulama içeriği ile ilgili hastalar en çok, "bilgilenme, geri bildirim alma, hedef belirleme ve hekim ve/veya terapistler ile etkileşim kurma" başlıklarının uygulamaya ilişkin en alakalı bileşenler olması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Sonuç ve Öneriler

Günümüzde akıllı telefonların ya da tabletlerin bireylerin yaşamında önemli bir yere sahip olması ve kolay ulaşılabilir olması nedeniyle kullanımlarının arttığını söyleyebiliriz. Mobil sağlık uygulamalarının kullanımı, hasta verilerinin toplanmasını, takiplerinin yapılmasını ve hastaların bilgilendirilmesini sağlayarak, etkileşimi artırmakta ve hasta ile sağlık profesyoneli arasında bir köprü görevi görmektedir. Ayrıca, sağlıklı yaşam tarzını teşvik etmek, komplikasyonları önlemek ve yönetmek için kolaylaştırıcı bir araç olduğunu söyleyebiliriz. Yurtdışı çalışmalarına bakılarak, bu uygulamaların uzun dönem kullanılması ile tekrarlı hastaneye yatışların azaldığı, egzersiz kapasitelerinin arttığı, sağlık hizmetine ayrılan zaman ve maliyet oranlarının düştüğü, hastalık ile başetmede iyilik halini artırdığı bildirilmektedir. Fakat mobil sağlık uygulamaları yaşanan yer, eğitim seviyesi, teknoloji kullanımındaki deneyimler ve PAH'nın popülasyon sıklığının 65 yaş üstü olmasına bağlı olarak hastalar uygulamaların kullanımında gerek fiziksel gerekse bilişsel zorluklar yaşayabilmektedir. Ancak bireylerin bu tür sağlık uygulamalarına alışıksız olmamalarına rağmen, uygulamalara karşı ilgili ve istekli oldukları görülmektedir. Bu sebeplerle PAH'nın yönetiminde cep telefonu ya da tablet tabanlı uygulamaların etkinliğini göstermek için ülkemizde iyi tasarlanacak ve rapor edilecek çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Hemşirelerin, bağımsız görev ve sorumlulukları doğrultusunda sağlıklı beslenme, aktivite, egzersiz, enfeksiyondan korunma, asepsiye uygun el yıkama, önerilen ilaç tedavisine uyma, stres yönetimi ve kronik hastalıklara ait risk faktörlerinin yönetilmesi gibi konularda mobil sağlık uygulamalarına ait uygulamaların oluşturulması için uygulama geliştiricileri ile işbirliği kurmaları ve hastalarda kullanılması konusunda farkındalıklarının sağlanması önerilebilir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Derleme yazısı olduğu için etik kurul izni alınmamıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

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

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

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu makalede finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Alt ekstremité PAH tanısı alan bireylerde hastalığın yönetimi ve izlenmesinde mobil sağlık uygulamalarının önemi vurgulanmakta,
- Uygulamaların sağladığı avantajlar ile ilgili çalışma sonuçlarına ait veriler ortaya konmakta ve,
- Mobil sağlık uygulamaların hastalarda kullanılması konusunda hemşirelerin farkındalıklarını sağlamaya yardımcı olmaktadır.

Kaynaklar



- Akdeniz Ş, Özer ZC. (2021). Orem'in Öz Bakım Eksikliği Teorisine dayalı kalp yetersizliği olan hastalarda semptom yönetimi, öz bakım gücü ve sağlık davranışlarına planlı hasta eğitiminin etkisinin değerlendirilmesi. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 12(28), 100-109.
- Alan T, Allison MA, Gomes AS, Corriere MA, Duval S, Ershow AG, Mendes DM. (2012). A call to action: women and peripheral artery disease a scientific statement from the American Heart Association, 125(11), 1449-1472.
- Aslan FE. (2002). Ağrı değerlendirme yöntemleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*, 6(1), 9-16.
- Ata R, Gandhi N, Rasmussen H, El-Gabalawy O, Gutierrez S, Ahmad A ve ark. (2018). Clinical validation of smartphone-based activity tracking in peripheral artery disease patients. *Nature Partner Journals Digital Medicine*, 1(1), 1-8.
- Bakoğlu E, Yetkin A. (2000). Hipertansiyonlu hastaların özbakım gücünün değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 29(5), 442-51.
- Başgöz BB, Cintosun Ü, Taşçı İ. (2017). Periferik arter hastalığı ve kalp. *Türkiye Klinikleri Cardiology-Special Topics*, 10(3), 173-177.
- Berger JS, Ladapo JA. (2017). Underuse of prevention and lifestyle counseling in patients with peripheral artery disease. *Journal of the American College of Cardiology*, 69(18), 2293-2300.
- Bozkurt AK, Tascı I, Tabak O, Gumus M, Kaplan Y. (2011). Peripheral artery disease assessed by ankle-brachial index in patients with established cardiovascular disease or at least one risk factor for atherothrombosis-CAREFUL study: a national, multi-center, cross-sectional observational study. *BioMed Central Cardiovascular Disorders*, 11(4), 2-10.
- Brooks G, Al C. (2015). Accuracy and usability of a self-administered 6-minute walk test smartphone application. *Circulation: Heart Failure*, (8), 905-913.

- Cho MJ, Sim JL, Hwang SY. (2014). Development of smart phone educational application for patients with coronary artery disease. *Health Inform Res*, 20(2), 117-24.
- Cook DJ, Moradkhani A, Douglas KSV, Prinsen SK, Fischer EN, Schroeder DR. (2014). Patient education self-management during surgical recovery: combining mobile (iPad) and a content management system. *Telemed J E Health*, 20(4), 312-317.
- Cornelis N, Buys R, Fourneau I, Dewit T, Cornelissen V. (2018). Exploring physical activity behaviour—needs for and interest in a technology-delivered, home-based exercise programme among patients with intermittent claudication. *Vasa European Journal of Vascular Medicine*, 47 (2), 109–117.
- Davins Riu M, Borrás Perez X, Artigas Raventos V, Palomera Fanegas E, Serra Prat M, Alos Villacrosa J. (2018). Use of telehealth as a new model for following intermittent claudication and promoting patient expertise. *Telemedicine and e-Health*, 24(10), 773-781.
- Ding N, Kwak L, Ballew SH, Jaar B, Hoogeveen RC, Ballantyne CM ve ark. (2018). Traditional and nontraditional glycemic markers and risk of peripheral artery disease: The atherosclerosis risk in communities (ARIC) study. *Atherosclerosis*, 274, 86-93.
- Duscha BD, Piner LW, Patel MP, Crawford LE, Jones WS, Patel MR ve ark. (2018). Effects of a 12-week mHealth program on functional capacity and physical activity in patients with peripheral Artery disease. *The American Journal of Cardiology*, 122(5), 879-884.
- Eraso LH, Fukaya E, Mohler III ER, Xie D, Sha D, Berger JS. (2014). Peripheral arterial disease, prevalence and cumulative risk factor profile analysis. *European Journal of Preventive Cardiology*, 21(6), 704-711.
- Ertem G, Sevil Ü. (2007). Geliştirilen standartlar doğrultusunda verilen hemşirelik bakımının bakım kalitesine ve hasta memnuniyetine olan etkisinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 4(2),1-13.
- Fried TR, Bradley EH, Towle VR, Allore H. (2002). Understanding the treatment preferences of seriously ill patients. *New England Journal of Medicine*, 346(14), 1061-1066.
- Gardner AW, Afaq ZMD. (2008). Management of lower extremity peripheral arterial disease. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*, 28(6), 349-357.
- Göksülük H, Tutar E. (2017). Alt ekstremité periferik arter hastalığında endovasküler girişim teknikleri. *Türkiye Klinikleri Kardiyoloji-Özel Konular*, 10(6), 459-464.
- Gunter RL, Fernandes TS, Rahman S. (2018). Feasibility of an image-based mobile health protocol for postoperative wound monitoring. *Journal of the American College of Surgeons*, 226, 277–286.
- Güner TA, Coşansu G. (2018). Diyabet yönetiminde telefon ve mobil uygulamaların kullanımı. *Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi*, 10(2), 38-45.
- Hamilton SJ, Mills B, Birch EM, Thompson SC. (2018). Smartphones in the secondary prevention of cardiovascular disease: a systematic review. *BioMed Central Cardiovascular Disorders*, 18(1), 25.
- Haveman ME, Kleiss SF, Ma KF, Vos CG, Ünlü Ç, Schuurmann RC ve ark. (2019). Telemedicine in patients with peripheral arterial disease: is it worth the effort? *Expert Review of Medical Devices*, 16(9), 777-786.
- Issa SM, Hoeks SE, Scholte op Reimer WJ, Van Gestel YR, Lenzen MJ, Verhagen HJ ve ark. (2010). Health-related quality of life predicts long-term survival in patients with peripheral artery disease. *Vascular Medicine*, 15(3), 163-169.
- Kalkan N, Karadağ M. (2021). “Hastalığımla Barışıyorum, Hastalığımla Yaşıyorum”: Periferik Arter Hastalığında Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi Doğrultusunda Hazırlanan Bir Algoritma Eğitim Kitapçığı. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 12(29), 196-206
- Karabay Ö, Karacelik M, Yılık L, Tekin N, İriz AB, Kundereli S ve ark. (2012). İskemik periferik arter hastalığı: Bir tarama çalışması. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 20(3), 450-457.
- Kopmaz B, Arslanoğlu A. (2018). Mobil sağlık ve akıllı sağlık uygulamaları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(4), 60-64.
- Korucu AT, Biçer H. (2019). Mobil Öğrenme: 2010-2017 çalışmalarına yönelik bir içerik analizi. *Trakya Eğitim Dergisi*, 9(1), 32-43.
- Lortz J, Simanovski J, Kuether T, Kreitschmann-Andermahr I, Ullrich G, Steinmetz M ve ark. (2020). Needs and requirements in the designing of mobile interventions for patients with peripheral arterial disease: questionnaire study. *JMIR Formative Research* 4;4(8), e15669.
- McDermott MM, Guralnik JM, Criqui MH, Ferrucci L, Liu K, Spring B ve ark. (2015). Unsupervised exercise and mobility loss in peripheral artery disease: A randomized controlled trial. *Journal of the American Heart Association*, 4(5), e001659
- McDermott MM, Spring B, Berger JS, Treat-Jacobson D, Conte MS, Creager MA ve ark. (2018). Effect of a home-based exercise intervention of wearable technology and telephone coaching on walking performance in peripheral artery disease: the HONOR randomized clinical trial. *The Journal of the American Medical Association*, 319 (16), 1665-1676.
- Mendez CB, Salum NC, Junkes C, Amante, LN, Mendez CML. (2019). Mobile educational follow-up application for patients with peripheral arterial disease. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, e3122.

- Meru AV, Mittra S, Thyagarajan C, Chugh A. (2006). Intermittent claudication:an overview. *Atherosclerosis*, 187(2), 221-237.
- National Health Service. (2019). Peripheral Arterial Disease. Erişim Tarihi: 23.12.2020, <https://www.nhs.uk/conditions/peripheral-arterial-disease-pad/>
- Orhan B, Bahçecik N. (2017). Diyabet ve diyabetik ayak eğitiminde teknoloji-mobil eğitim. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3(2), 101-108.
- Paldán K, Simanovski J, Ullrich G, Steinmetz M, Rammos C, Jánosi RA, Lortz J. (2019). Feasibility and clinical relevance of a Mobile intervention using TrackPAD to support supervised exercise therapy in patients with peripheral arterial disease: study protocol for a randomized controlled pilot trial. *Journal of Medical Internet Research Research Protocols*, 8(6), e13651.
- Reis A, Paulino D, Abrantes C, Machado I, Barroso J. (2017). Usage of mobile devices to help people suffering from peripheral arterial disease upkeep a healthy life. *Global Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 1(103),1-3.
- Sahan D, Gezer N. (2021). Koroner arter hastalığında çevrimiçi sağlık uygulamaları. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 106-113.
- Sahillioğlu E, Ulugöl H, Toraman F. (2018). To inform or educate the CABG patients. *Turkish Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 26(2), 343-344.
- Searcy RP, Summapund J, Estrin D, Pollak JP, Schoenthaler A, Troxel AB ve ark. (2019). Mobile health technologies for older adults with cardiovascular disease: current evidence and future directions. *Current Geriatrics Reports*, 8(1), 31-42.
- Shammas NW. (2007). Epidemiology, classification, and modifi able risk factors of peripheral arterial disease. *Vascular Health and Risk Management*, 3(2), 229–234.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2020). Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri. Erişim Tarihi: 22.12.2020, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710>
- Wann Hansson C, Hallberg IR, Klevsgård R, Andersson E. (2005). Patients' experiences of living with peripheral arterial disease awaiting intervention: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 42(8), 851-862.
- Yalçın Atar N, Aşti T. (2011). Hemşire-hasta etkileşimi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 19(1), 54-59.
- Yazıcı K, Yazıcı A, Biçer A, Tot Ş, Şahin G, Buturak V. (2003). Kronik ağrı hastalarında anksiyete ve depresyonun yaşam kalitesine etkisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 13(2), 72-77.

Doğum Eyleminde Kullanılan Doğum Topu (Fıstık Topu) Pozisyonları

Positions of The Birth Ball (Peanut Ball) Used in the Birth Action

Gonca Karataş Baran¹  Sevil Şahin² 

¹ Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; Etlık Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, TÜRKİYE

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

Geliş tarihi/ Date of receipt: 29/07/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 13/11/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 11/09/2022

ÖZ

Doğumun ilerlemesi, doğumun uygun şekilde yönetimi ile ilişkilidir. Doğum kadınlar için hoş ve sevinçli bir durum olmasına karşın çoğu zaman ağrı ve stres ile karakterizedir. Doğum olayının normalliğinin özünü korumak için doğum yapan kadınlara farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanımını teşvik etmek ebelerin kilit rollerinden biri olarak görülmektedir. Doğum topu çeşitlerinden olan fıstık topu egzersiz ve terapi topudur. Yapılan son çalışmalar doğum eyleminde kullanılan ve non-farmakolojik yöntemlerden olan fıstık doğum topu pozisyonlarının etkinliğini vurgulamaktadır. Maternal pozisyonlar, doğum ile ilgili çeşitli fizyolojik ve anatomik değişikliklerde iyileştirmeler sağlar, uterus kontraksiyonlarını etkinleştirir, fetüsün konumlanmasını ve doğumun ilerlemesini kolaylaştırır. Fıstık topu, doğum pozisyonu değişikliklerini sağlayarak doğum sürecini olumlu yönde etkileyebilecek bir araçtır. Doğum eyleminde yapılan pozisyon değişikliklerinin fıstık topu ile teşvik edilmesinin kan akışını artırma, ağrıyı azaltma, doğum sürecini kısaltma ve doğum deneyimi ile ilgili memnuniyeti artırma gibi yararları vardır. Bu çalışmada, doğumu kolaylaştırıcı nonfarmakolojik yöntemlerden fıstık topu ile pozisyon verme uygulaması hakkında bilgi verilerek bu konuda araştırma yapılmasını teşvik etmek amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Doğum eylemi, fıstık doğum topu, doğum pozisyonları

ABSTRACT

Progression of labor is associated with appropriate management of labor. Although childbirth is a pleasant and joyous situation for women, it is often characterized by pain and stress. One of the key roles of midwives is to encourage the use of non-pharmacological methods to women in labor to preserve the essence of the normality of the birth event. The peanut ball, which is one of the birthing ball types, is an exercise and therapy ball. Recent studies emphasize the effectiveness of peanut birth ball positions, which are non-pharmacological methods used in labor. Maternal positions provide improvements in various physiological and anatomical changes related to childbirth, activate uterine contractions, facilitate fetal positioning and labor progression. The peanut ball is a tool that can positively affect the birth process by providing birth position changes. Encouraging position changes in labor with a peanut ball has benefits such as increasing blood flow, reducing pain, shortening the labor process, and increasing satisfaction with the birth experience. In this study, it was aimed to encourage research on this subject by giving information about the application of positioning with a peanut ball, which is one of the non-pharmacological methods that facilitate childbirth.

Key Words: Labor, peanut birth ball, labor positions

ORCID IDs of the authors: GKB: 0000-0002-7996-6144, SŞ: 0000-0001-7089-6648

Sorumlu yazar/Corresponding author: Gonca Karataş Baran

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; Etlık Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, TÜRKİYE

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

*Bu çalışma doktora tezinin genel bilgiler kısmından üretilmiştir.

Atf/Citation: Karataş Baran G, Şahin S. (2022). Doğum Eyleminde Kullanılan Doğum Topu (Fıstık Topu) Pozisyonları. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(2), 252-257. DOI: 10.38108/ouhcd.975782



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Doğum, bir kadının hayatındaki en önemli olaylardan biri olarak kabul edilebilir. Bu deneyim beklenmedik olumsuz sonuçlar verdiğinde sadece kadının değil ailenin de psikolojik durumu olumsuz etkilenmektedir (Farrag ve Omar, 2018).

Doğumun ilerlemesi, doğumun uygun şekilde yönetimi ile ilişkilidir. Uygun olmayan yönetim distosiye, annenin tükenmesine, doğum sonrası kanama ve puerperal sepsise neden olabilecek uzamış eylem ve/veya tıkanmış doğuma neden olabilir (Iravani ve ark., 2015). Bu nedenle uzamış eylemin önlenmesi kadın sağlığı için önemlidir.

Günümüzde, doğumun fizyolojik bir süreç olduğu ve zorunlu olunmadığı sürece tıbbi girişim uygulanmaması gerektiği yönünde yaklaşım benimsenmektedir (Amanak ve Akdolun Balkaya, 2013). Literatürde fizyolojik doğumu teşvik eden uygulamalar arasında, eylem süresince hareket özgürlüğü yer almaktadır. Doğumda hareket özgürlüğünün hem fizyolojik hem psikolojik yararları vardır. Hareket özgürlüğünü sağlamak için güvenli, özel yürüme alanları ve doğum topları gibi hareket yardımcılarının bulunması gerekmektedir (Romano ve Lothia, 2008).

Fıstık Doğum Topunun Kullanımı ve Pozisyonlar

Doğum topu çeşitlerinden, Cheri Grant tarafından geliştirilmiş olan fıstık topu (peanut ball) uç kısımları geniş, orta kısmı daha dar, fıstık şeklinde olan egzersiz ve terapi topudur (Yağız ve ark., 2018). Fıstık topunun boyutları 40-70 cm arasında değişmektedir ve latex içermemektedir (Grant ve Clutter, 2014). Doğuma yardımcı araç olarak kullanılan bu topun boyutları gebe boyuna göre seçilmelidir. Kısa olan gebeler için 40 cm, genellikle bir çok gebe için 50 cm, uzun olanlar için 60 cm ve oturma pozisyonu için 70 cm topun kullanılması uygundur (Grant ve Clutter, 2014; Premier Birth Tools, 2015). Fıstık topu ile yatak içinde gebenin bacakları arasında farklı şekillerde kullanılarak pelvik tabanı genişletecek pozisyonlar ve dik oturma pozisyonu verilebilmektedir. Fıstık topu doğumun birinci (latent, aktif, geçiş fazı) ve ikinci evresinde kullanılabilir ve pozisyonlar her 20 ile 60 dakika arasında değiştirilebilmektedir (Grant ve Clutter, 2014).

Doğum topu kullanılarak verilen pozisyonların yararları literatürde; ağrı ve anksiyeteyi azaltması, fetal başın iniş ve rotasyonunu kolaylaştırması, doğumun birinci ve ikinci evresinin süresini kısaltması, maternal iyilik hali ve memnuniyeti artırmasıyla ilişkilendirilmiştir (Zwelling, 2010;

Tussey ve ark., 2015). Yatakta dinlenirken küçük fıstık topun kullanılması, bacakları açık tutarak annenin pelvisine uygun pozisyonu sağlamaya yardımcı olmaktadır.



Şekil 1. Fıstık doğum topu (Premier Birth Tools, 2015).

Fıstık doğum topu, birçok kadının doğumları sırasında kullanmayı tercih ettiği yeni araçtır. Fıstık topu, doğum koçları, hemşireler, ebeler ve doktorlar tarafından doğum aracı olarak kullanılmaktadır. Bu top, çok yönlü ve kullanışlı bir araç olarak, epidural analjezi uygulanan/uygulanmayan gebelerde doğumun birinci ve ikinci evresinde, kullanılabilir. Fıstık topu ile travay sırasında gebelere verilebilecek pozisyonlar; yan yatış pozisyonu, sıkıştırılmış yan yatış pozisyonu, yarı oturma pozisyonu, ileri eğilme pozisyonu, dik oturma pozisyonu ve itme pozisyonudur (Grant ve Clutter, 2014; Vaijayanthimala ve Judie, 2014).



Şekil 2. Oturma Pozisyonu (Yazarın kendi arşivinden alınmıştır).

Doğum eyleminde maternal pozisyon değişiklikleriyle ilişkili; azalmış ağrı, artmış maternal-fetal dolaşım, artmış uterus kasılmaları kalitesi, azalmış doğum süresi ve fetal inişin kolaylaştırılması gibi birçok fayda vardır (Zwelling, 2010). Fıstık topu doğum pozisyonu değişikliklerini sağlayarak doğum sürecini olumlu yönde etkileyebilecek bir araçtır (Grant ve Clutter, 2014). Travayda doğum topu kullanılarak pozisyon verme veya egzersiz yaptırma ile ilgili uluslararası yayınlarda pozisyon verme aracı olarak doğum topu çeşitlerinden olan fıstık topu kullanımının

noninvaziv, nonfarmakolojik, ucuz, etkili, doğumu kolaylaştırıcı, ağrı ve anksiyeteyi azaltıcı ve memnuniyeti artırıcı bir yöntem olduğu ve anne ve bebek açısından bir risk, komplikasyon oluşturmadığı belirtilmektedir (Farrag ve Omar, 2018; Merceir ve Kwan, 2018; Premier Birth Tools, 2015; Stulz ve ark., 2018; Tussey ve ark., 2015). Modern yaklaşımlar farmakolojik yaklaşımın kullanımını azaltma eğilimindedir ve doğum sancılarını azaltmayı ve ilaç kullanımını sınırlamayı başaran doğum topu kullanılarak yapılan egzersizler ve pozisyonlar gibi uygun yöntemleri önermektedir (Farrag ve Omar, 2018).

Doğum yapan kadınlar genellikle, fetüsü pelvise oturtmak için en rahat ve uygun olanı keşfetme girişiminde dik oturma, diz çökme veya başka bir duruş pozisyonlarını değiştirerek vücutlarının verdiği belirtilere yanıt verirler (Farrag ve Omar, 2018). Kadınların en uygun pozisyonu almaya cesaretlendirilmesi önerilmektedir. Doğum hemşireleri ve ebeler, alternatif bir pozisyon önerebilir ve kadınları kişiselleştirilmiş ihtiyaçlarına ve doğum evresine en uygun olanları seçmede destekleyebilir olmalıdır (Stulz ve ark., 2018).

Travayda Fıstık Doğum Topu Kullanımı ve Pozisyonların Etkileri

1. Doğumda Ağrı Yönetimine Etkileri

Doğum değişken seviyelerde dalgalanan ağrı ile tanımlanmıştır (Vajayanthimala ve Judie, 2014). Tanımlanan ağrı seviyelerinin, korku, stres ve endişe düzeyine göre büyük ölçüde değiştiği varsayılmaktadır (Chaillet ve ark., 2014). Böyle bir durumda, doğum sürecini desteklemek için ağrı hissini iyi yönetilmesi önem kazanmaktadır (Barbieri ve ark., 2013, Makvandi ve ark., 2015).

Doğum olayının normalliğinin özünü korumak için doğum yapan kadınlara farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanımını teşvik etmek ebelerin kilit rollerinden biri olarak görülmektedir (Cotton, 2010). Doğum ağrısının giderilmesinde farmakolojik olmayan yöntemler arasında; masaj, refleksoloji, dans etme, istirahat, sinir uyarımı, sıcak-soğuk uygulama, su terapisi, aromaterapi, müzik, akupresür ve doğum topu kullanılarak yapılan egzersiz ve/veya pozisyonlar yer almaktadır (Makvandi ve ark., 2015).

Bir meta-analizde doğum topunun kullanımıyla doğum ağrısında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir azalma olduğu belirlenmiştir (Makvandi ve ark., 2015). Doğum topu kullanımının doğum sürecine etkisinin incelendiği başka bir meta analizde uygulamadan sonraki 20., 60. ve 90. dakikalarda ağrının azaldığı tespit edilmiştir (Delgado ve ark.,

2019). Epidural analjezi uygulanmayan ve doğum topu kullanılan randomize kontrollü çalışmada, doğum topu kullanan grupta doğum ağrısında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma tespit edilmiştir (Delgado ve ark., 2012).

2. İlerlemeyen Eylem ve Sezaryene Etkileri

Travayanın ilerlememesi primer sezaryen için yaygın endikasyonlardandır (Tussey ve ark. 2015). Gifford ve ark. (2000), sefalik prezantasyon gösteren fetüsler için planlanmamış sezaryen ameliyatlarının %68'ine doğum eyleminde ilerleme olmamasının neden olduğunu bildirmişlerdir (Gifford ve ark., 2000). Ülkemizde yapılan bir çalışmada en sık karşılaşılan primer sezaryen nedeninin fetal distres ve ilerlemeyen travay olduğu bulunmuştur (Ergöl ve Kürtüncü, 2014). Ülkemizde Ergöl ve Kürtüncü'nün çalışmasında (Ergöl ve Kürtüncü, 2014) sezaryen ile doğum yapan kadınların %47.4'ü, Gözükara ve Eroğlu'nun çalışmasında (Gözükara ve Eroğlu, 2011) ise %71.1'i doğumdan/doğum ağrısından korkma nedeniyle sezaryen tercih ettiği saptanmıştır.

Doğumda anne pozisyonu değişikliklerinin olmaması doğumun ilerleme başarısızlığı nedeniyle distosiye katkıda bulunur ve sezaryen doğum riskini artırabilir (Zwelling, 2010). Sezaryen oranını azaltmak ve doğum süresini kısaltmak için kullanılacak stratejilerden biri doğum eylemine yardımcı olacak pozisyonlar kullanmaktır (Tussey ve ark., 2015).

"Başarısız induksiyon" veya "ilerlemede başarısızlık" teşhisi, yalnızca yeterli bir girişimden sonra yapılmalıdır (Spong ve ark., 2012). İlk sezaryen ameliyatının önlenmesi, maternal ve fetal sıkıntı olmadıkça doğumun birinci ve ikinci evreleri için yeterli süre tanınmasını gerektirir. Vajinal doğum olasılığı, elektif doğum induksiyonundan sonra (özellikle de rahim ağzı açılmamış / elverişsiz serviksi veya düşük bishop skoru olan nullipar bir kadında induksiyon denendiğinde) spontan doğum sonrasına göre daha düşüktür (Maslow ve Sweeny, 2000; Van Gemund ve ark., 2003).

Epidural anestezi uygulanmış doğum yapan kadınlarla fıstık topu kullanımı ile ilgili farklı zamanlarda yürütülen iki çalışmada fıstık topu ile pozisyon uygulaması yapılan grupta vakum ve forseps kullanım ihtiyacı ve sezaryen doğum oranının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmalar fıstık topunun maternal ve fetal sonuçları iyileştirmeye yönelik katkı sağlayacağını göstermiştir (Tussey ve Botsios, 2011; Tussey ve ark., 2015).

Merceier ve Kwan (2018) yaptığı çalışmada, sırası ile fıstık topu uygulanan grupta kontrol grubuna göre doğum süresinde azalma olmasına karşın (315 dakika, 378 dakika), sonuç istatistiksel olarak anlamlı değildir. Aynı şekilde saatlik servikal dilatasyon değişiminde de fark yaşanmamıştır. Doğumun ilerlemesi duran alt gruplarda fıstık topu uygulanan grupta istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte daha az oranda servikal dilatasyonun durması yaşanmıştır. Doğumun ikinci evresinde pasif iniş fıstık topu uygulananlarda istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. İki grup arasında sezaryen oranlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır (Merceier ve Kwan, 2018).

Grenvik ve ark. (2019) fıstık topu uygulaması için yaptıkları meta analiz sonucunda toplam doğum süresinde istatistiksel olarak anlamlıya yakın azalma eğilimi olduğu, sezaryen doğum insidansında istatistiksel olarak anlamlı olmayan azalma olduğu saptanmış ve bir karar vermek için daha fazla araştırma ve veriye ihtiyaç olduğu önerisi yapılmıştır (Grenvik ve ark., 2019).

Travayda doğum topu aracı kullanılarak pozisyon vermenin, isteğe bağlı ve ilerlemeyen travay nedeniyle yapılan sezaryen oranının azaltılabileceği, doğum ağrısının azaltılabileceği ve doğum eyleminden memnuniyetin artabileceği düşünülmektedir. Sezaryen doğumun yüksek maternal ölüm, geç iyileşme, geç emzirmeye bağlı anne-bebek ilişkisinde gecikme, gelecek doğumların risklerini artırma ve hastanede kalış süresinin daha uzun olmasına, hastane maliyetinin artışına dolayısıyla ülke ekonomisine ciddi yük getirme gibi dezavantajları göz önünde bulundurulduğunda doğumu kolaylaştırıcı pozisyon vermenin yararının önem kazandığı görülmektedir (Kızılca Çakalöz ve Çoban, 2019).

3. Pelvik Çıkışı Genişletmede Etkileri

Travay sırasında doğum topu ile pozisyon vermenin, spinal fleksiyonu teşvik etmesi, uterospinal açıyı arttırması ve oksiput posterior rotasyonu kolaylaştırmak için pelvik çapı genişletmesiyle (Zwelling, 2010), genişlemiş bir pelvik çıkış sağlanmış olur (Tussey ve ak., 2015). Genel olarak, egzersiz/doğum topları pelvik giriş ve çıkış boyutlarını pasif olarak addüktör magnus kaslarını esneterek genişletir ve bu da intertüberöz çapının genişlemesiyle sonuçlanır (Shermer ve Raines, 1997; Tussey ve ark., 2015).

Pelvik çıkışı genişletmek, doğumun doğal ilerlemesini desteklemenin bir yöntemidir. Bir kadın yan tarafındayken öne doğru eğildiğinde, kasılmalar

fetusu pelvik girişin daha büyük arka yarısına doğru yönlendirir, burada fetüsün bükülmesi, dönmesi ve inmesi için daha geniş alan oluşturur (Biancuzzo, 1993). Doğum topuyla yapılan egzersizin pelvik rotasyonu iyileştirdiği ve hamile kadınların pelvik mobilitesini arttırdığı belirtilmektedir (Gizzo ve ark., 2014).

Maternal pozisyon değişiklikleri hakkındaki literatüre dayanarak, doğum yapan bir kadının bacakları arasına fıstık topunun basit bir şekilde yerleştirilmesinin pelvik çapı artırabileceği ve fetal iniş için daha fazla alan sağlayabileceği varsayılmaktadır (Tussey ve ark., 2015).

4. Doğum Süresine Etkileri

Tussey ve Botsios'un epidural anestezi uygulanarak doğum yapan kadınlarla fıstık topu kullanımı ile ilgili yapmış olduğu çalışma, fıstık topu kullanımının doğum eyleminin ilk evresinin süresinde 90 dakikadan fazla kısalma, ikinci evresinin süresinde 22.3 dakikalık kısalma olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca fıstık topunu kullanan grupta vakum ve forseps kullanım ihtiyacının ve sezaryen doğum oranının azalmış olduğu tespit edilmiştir (Tussey ve Botsios, 2011). Tussey ve ark. (2015) yaptığı diğer bir çalışmada fıstık topu uygulanan grupta doğumun birinci evre süresinde 29 dakikalık, ikinci evre süresinde 11 dakikalık istatistiksel olarak anlamlı azalma saptanmıştır. Farmakolojik ve müdahaleli doğum oranı fıstık topu grubunda daha düşük bulunmuş ama fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Sezaryen oranı fıstık top uygulanan grupta istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (Tussey ve ark., 2015).

Roth ve ark. (2016) tarafından elektif indüksiyon uygulanmış epidural analjezi uygulanmış primipar ve multipar gebeler ile yapılan bir çalışmada fıstık topu ile pozisyon verilen primipar gebelerin birinci evre doğum süresinde istatistiksel olarak anlamlı azalma olduğu saptanmıştır. Multipar gebelerin birinci evre doğum süresinde istatistiksel olarak anlamlı azalma saptanmamıştır (Roth ve ark., 2016).

Payton'un (2015) çalışmasında doğumun ikinci evresinin süresi fıstık topu kullanan grupta istatistiksel olarak anlamlı olarak uzun tespit edilmiştir. Bununla birlikte, fıstık topu kullanan kadınların %64'ü doğumun ilerlemesini kolaylaştırmaya yardımcı olduğunu, %36'sı rahatlık sağladığını, %71'i fıstık topunun kullanılmasını tavsiye ettiğini belirtmiştir. Sağlık personelleri ise; doğum eyleminin ikinci evresinde daha kısa iş gücü ve doğum süresinin azalması ile ilgili olumlu yorumlarda bulunmuştur (Payton, 2015).

Epidural anestezi uygulanmış, fıstık topu pozisyonları uygulanmış 218 kadın üzerinde geriye dönük olarak yapılan analiz sonucunda, gebelerin fıstık topu pozisyonu uygulanmayan gruba göre, doğumun birinci evresi süresinde 102.1 dakika ve ikinci evre süresinde 27.6 dakika azalma tespit edilmiştir. Epidural anestezi uygulanmamış fıstık topu pozisyonları uygulanmış gebelerin fıstık topu pozisyonu uygulanmayan gebelere göre, doğumun birinci evresi süresinde ortalama 108.5 dakika, ikinci evresi süresinde 29.2 dakika azalma olduğu saptanmıştır (Grant ve Clutter, 2014).

Sonuç olarak;

Fıstık topu doğum pozisyonu değişikliklerini sağlayarak doğum sürecini olumlu yönde etkileyebilecek bir araç olarak kullanılabilir. Doğumda fıstık topu kullanımına yönelik bugüne kadar yapılan araştırmalar sınırlıdır. Kanıtın genel kalitesi orta olarak değerlendirilmekte ve çalışmalar, ortak sonuç değişkenlerine olan ihtiyacı yansıtmaktadır. Kanıtların, muhtemelen doğumun oldukça değişken ve çok faktörlü doğası nedeniyle, fıstık topu kullanımıyla ilgili bir öneri sunmaması ile birlikte, doğum yapan kadınların fıstık topu kullanımına ve annelik rahatlığına ilişkin olumlu algılarının yanı sıra anne ve yenidoğan üzerinde olumsuz bir etkinin olmaması konusunda oldukça tutarlıdır. Araştırma sonuçlarının, doğum sırasında fıstık topunun kullanılmasını destekleyen yararlı bilgiler sunmasıyla birlikte, hala fıstık topu ve doğum yapan kadınlar üzerindeki etkisi ile ilgili daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Literatür incelemesi yapılmış ve atıf yapılan literatür kaynaklar bölümünde gösterilmiştir. Çalışmanın her aşamasında Araştırma ve Yayın Etiği İlkelerine uyulmuştur.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Yazar Katkısı: GKB, SŞ; Fikir/kavram: GKB; Kaynak tarama: GKB; Makalenin Yazımı: GKB; Eleştirel inceleme: SŞ.

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Doğumu kolaylaştırıcı yöntemler hakkında bilgi sunulmuştur.

- Doğumda fıstık topu kullanımı konusunda bilgi sunulmuştur.
- Doğumda fıstık topu kullanılmasına yönelik daha fazla araştırma yapılması ihtiyacına vurgu yapılmıştır.

Kaynaklar

- Amanak K, Akdolun Balkaya N. (2013). Ebelik bölümü öğrencilerinin doğal doğuma yönelik bilgi ve düşünceleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 169-192.
- Barbieri M, Henrique AJ, Chors FM, Maia NL, Gabrielloni MC. (2013). Warm shower aspersion, perineal exercises with Swiss ball and pain in labor. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26, 478-484.
- Biancuzzo M. (1993). Six myths of maternal posture during labor. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 18(5), 264-269.
- Chaillet N, Belaid L, Crochetière C. (2014). Non pharmacologi approaches for pain management during labor compared with usual care: A meta-analysis. *Birth*, 41, 122-137.
- Cotton J. (2010). Considering the evidence for upright positions in labor. *Midwifery Digest*, 20(4), 459-463.
- Delgado-García BE, Orts-Cortés MI, Poveda-Bernabeu A, Caballero-Pérez P. (2012). Randomised controlled clinical trial to determine the effects of the use of birth balls during labour. *Enfermería Clínica*, 22(1), 35-40.
- Delgado A, Maia T, Melo RS, Lemos A. (2019). Birth ball use for women in labor: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 35, 92-101.
- Ergöl Ş, Kürtüncü M. (2014). Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1, 26-34.
- Farrag RE, Omar AM. (2018). Using of birthing ball during the first stage of labor: Its effect on the progress of labor and outcome among primiparous women. *International Journal of Nano Dimension*, 8(09), 1-10.
- Grant CB, Clutter LB. (2014). Peanut ball: A remarkable labor support tool. *International Doula*, 22(4), 12-15.
- Gifford DS, Morton SC, Fiske M, Keeseey J, Keeler E, Kahn, KL. (2000). Lack of progress in labor as a reason for cesarean. *Obstetrics & Gynecology*, 95(4), 589-595.
- Gizzo S, Gangi SD, Noventa M, Bacile V, Zambon A, Nardelli GB. (2014). Women's choice of positions during labor: return to the past or a modern way to give birth? A cohort study in Italy. *BioMed Research International*, <https://doi.org/10.1155/2014/638093>.
- Gözükara F, Eroğlu K. (2011). Sezaryen doğum artışını önlemenin bir yolu: "bir kez sezaryen hep sezaryen" yaklaşımı yerine sezaryen sonrası vajinal doğum ve hemşirenin rolleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18, 89-100.

- Grenvik JM, Rosenthal E, Saccone G, Della Corte L, Quist-Nelson J, Gerki, RD, et al. (2019). Peanut ball for decreasing length of labor: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Journal of Obstetrics and Gynecology*, 242, 159-165.
- Iravani M, Zarean E, Janghorbani M, Bahrami M. (2015). Women's needs and expectations during normal labor and delivery. *Journal of Education and Health Promotion*, 23,4 (6). doi: 10.4103/2277-9531.151885
- Kızılcıca Çakalöz D, Çoban A. (2019). Sezaryen Doğumların Azaltılmasında Ebenin Rolü. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 28(1), 51-59.
- Kwan WSC, Chan S, Li W. (2011). The birth ball experience: outcome evaluation of the intrapartum use of birth ball. *Hong Kong Journal of Gynaecology, Obstetrics and Midwifery*, 11, 59-64.
- Maslow AS, Sweeny AL. (2000). Elective induction of labor as a risk factor for cesarean delivery among lowrisk women at term. *Obstetrics & Gynecology*, 95(6,Pt.1), 917-922.
- Makvandi S, Latifnejad Roudsari R, Sadeghi R, Karimi L. (2015). Effect of birth ball on labor pain relief: A systematic review and meta-analysis. *Obstetrics & Gynecology*, 41(11), 1679-1686.
- Merceir RJ, Kwan M. (2018). Impact of peanut ball device on the duration of active labor:A randomised control trial. *American Journal of Perinatology*, 35(10), 1006-1011.
- Payton CL. (2015). Use of the peanut ball to decrease first and second stages of labor. Graduate Theses, Dissertations, and Capstones. Paper 14.
- Premier Birth Tools. (2015). Peanut balls lower cesarean rates and improve patient satisfaction rates. Erişim tarihi: 01.01.2021, <https://premierbirthtools.com/wp-content/uploads/2014/11/Peanut-Ball-Nurse-Packet-Final.pdf>.
- Romano AM, Lothia JA. (2008). Promoting, protecting and supporting normal birth: A look at the evidence. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37, 94-105.
- Roth C, Dent SA, Parfitt SE, Hering SL, Bay RC. (2016). Use of the peanut ball during labor. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 41(3), 140-146.
- Shermer RH, Raines DA. (1997). Positioning during the second stage of labor: Moving back to basics. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 26(6), 727-734.
- Spong CY, Berghella V, Wenstrom KD, Mercer BM, Saade GR. (2012). Preventing the first cesarean delivery: Summary of a joint Eunice K Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, Society for Maternal-Fetal Medicine, and America College of Obstetricians and Gynecologists workshop. *Obstetrics & Gynecology*, 120(5), 1181-1193.
- Stulz V, Campbell D, Yin B, Al Omari W, Burr R, Reilly H ve ark. (2018). Using a peanut ball during labour versus not using a peanut ball during labour for women using an epidural: study protocol for a randomised controlled pilot study. *Pilot and Feasibility Studies*, 4(4), 156. <https://doi.org/10.1186/s40814-018-0346-9>.
- Tussey C, Botsios E. (2011). Use of a labor ball to decrease the length of labor in patients who receive an epidural. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 40(1), 105-106.
- Tussey CM, Botsios E, Gerkin RD, Kelly LA, Gamez J, Mensik J. (2015). Reducing length of labor and cesarean surgery rate using a peanut ball for women laboring with an epidural. *The Journal of Perinatal Education*, 24(1), 16-24.
- Vaijayanthimala M, Judie A. (2014). Effectiveness of birth ball usage during labour on pain and childbirth experience among primi parturient mothers: A randomized interventional study. *International Journal of Scientific Research*, 33(7), 416-418.
- Van Gemund N, Hardeman A, Scherjon SA, Kanhai HH. (2003). Intervention rates after elective induction of labor compared to labor with a spontaneous onset. A matched cohort study. *Gynecologic & Obstetric Investigation*, 56, 133-138.
- Yağız R, Demirel Bozkurt Ö, Sevil Ü. (2018). Doğum topu: Peanut ball. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 13, 79-95.
- Zwelling E. (2010). Overcoming the challenges: maternal movement and positioning to facilitate labor progress. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 35(2), 72-78.

Sağlık Çalışanlarında İş Yeri Risk Faktörleri ve Korumaya İlişkin Bir Derleme

A Review of Workplace Risk Factors and Prevention in Healthcare Professionals

İbrahim Kayabek¹ 

Celalettin Çevik² 

¹Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Balıkesir, TÜRKİYE

²Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Balıkesir, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 06/06/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 14/10/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 11/09/2022

ÖZ

Derleme türündeki bu çalışma sağlık çalışanlarının karşı karşıya oldukları iş yeri risk faktörlerini ele alan bir çalışmadır. Toplum sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesinde önemli bir yeri olan sağlık çalışanları yaptıkları iş gereği birçok risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Sağlık çalışanlarının görevlerini en iyi şekilde yerine getirebilmeleri için öncelikle kendilerinin sağlıklı olması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde çalışanların karşılaştıkları tehlike ve riskler biyolojik, kimyasal, fiziksel, ergonomik, psikososyal, tehlikelerinden oluşmaktadır. Karşılaşılan bu riskler çalışanların performanslarının düşmesine, iş kazası ve meslek hastalığı gibi halk sağlığı sorunlarının oluşumuna yol açmaktadır. Sağlık çalışanlarının iş yerinde karşılaştıkları risk faktörlerinin bilinmesi ve halk sağlığı politikalarıyla risklerin önlenmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanı, iş sağlığı, iş güvenliği, önleme

ABSTRACT

This review-type study is a study that deals with workplace risk factors faced by healthcare professionals. Health workers, who have an important place in the protection, improvement, and development of public health, are faced with many risks due to their work. In order for health workers to fulfill their duties in the best way, they must first of all be healthy. The dangers and risks faced by healthcare workers consist of biological, chemical, physical, ergonomic, and psychosocial hazards. These risks lead to a decrease in the performance of employees and to the formation of public health problems such as work accidents and occupational diseases. It is necessary to know the risk factors that health workers face in the workplace and to prevent risks with public health policies.

Keywords: Health worker, occupational health, occupational safety, prevention

ORCID IDs of the authors: İK: 0000-0002-2005-2540; CÇ: 0000-0002-1123-6196

Sorumlu yazar/Corresponding author: Doç. Dr. Celalettin Çevik

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Balıkesir, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: celalettincevik@balikesir.edu.tr

Atıf/Citation: Kayabek I, Çevik C. (2022). Sağlık çalışanlarında iş yeri risk faktörleri ve korumaya ilişkin bir derleme. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(2), 258-268. DOI:10.38108/ouhcd.948609



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Toplum sağlığının korunması, geliştirilmesi, yükseltilmesi, yaşam süresinin uzatılması, hastalık durumunda tedavi ve rehabilitasyonu için yapılan çalışmalar sağlık hizmetlerini oluşturmaktadır (Gençoğlu, 2018). Sağlık hizmetleri, Avrupa Birliği'nde (AB) tüm iş kolları içinde giderek daha çok önem kazanmakta ve toplam iş gücünün %10'unu oluşturmaktadır (Güzel, 2015). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2017 verilerine göre yaklaşık bir milyon sağlık çalışanı bulunmaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2017). Sağlık hizmetinin verilmesini ve bunun sürdürülebilirliğini sağlayanlar sağlık çalışanlarıdır. Sağlık çalışanları vermiş oldukları hizmetlere göre; doğrudan hasta ile ilgilenen çalışanlar (hekim, hemşire, ebe vb.), teknik destek çalışanları (acil servis, laboratuvar teknisyenleri), hizmet çalışanları (ambulans şoförleri, temizlik elemanları, güvenlik görevlileri vb.), yönetim işleri çalışanları (muhasebe elemanları, sekreterler, kayıt işlem memurları) ve araştırma çalışanları olarak beş kategoriye ayrılmaktadır (Ocak, 2019).

Çalışanların gerekli sağlık hizmetine erişmesi, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamında çalışması temel bir insan hakkıdır (Kesgin ve Bay, 2019). Sağlık çalışanlarının görevlerini en iyi şekilde yerine getirebilmesi için öncelikle kendilerinin sağlıklı olması gerekmektedir (İnci ve ark., 2016). Sağlık çalışanlarının etkili profesyonel faaliyetlerinin sadece niteliklerine, sağlık ortamlarının malzeme ve teknik ekipmanlarına değil, aynı zamanda kendi sağlık ve çalışma koşullarının durumuna da bağlı olduğu bilinmektedir. Gelişmekte olan ülkelerin çoğunda, iş sağlığı ve güvenliği, sosyoekonomik ve politik zorluklar nedeniyle hala ihmal edilmektedir (Imankulova ve Dzhusupov, 2018). İş yerleri "İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İş Yeri Tehlike Sınıfları Tebliği"ne göre sağlık sektörü "çok tehlikeli" ve "tehlikeli" iş yeri sınıfındadır (Kesgin ve Bay, 2019). Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) 2017 verilerine göre Türkiye'de sağlık hizmetlerinde çalışanlarda 7.020 iş kazası meydana gelmiştir (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2017-2020). Özellikle son dönemlerde daha zorlu, olumsuz koşullarda, iş güvenliği olmayan ortamlarda çalışan sağlık çalışanları çok farklı sağlık riskleri ile karşılaşmaktadır (Özmen ve Karaer, 2016). Sağlık çalışanları genellikle delici kesici alet yaralanmaları, alerjiler, kas iskelet sistemi sorunları, tükenmişlik, şiddet gibi çeşitli mesleki risklerle karşı karşıya

kalmakta olup, bu tehlikeler ve riskler sağlık çalışanlarının sağlığının bozulmasına neden olduğu gibi performanslarını ve hizmet kalitesini de olumsuz etkilemektedir (İnci ve ark., 2016). Bu nedenle sağlık çalışanlarının iş yerinde karşılaştıkları risk faktörlerinin bilinmesi ve risk faktörlerinin önlenmesine, ortadan kaldırılmasına yönelik önlemler alınması son derece önemlidir.

Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Yasal Düzenlemeler

Çalışma yaşamında çalışanların sağlığının korunması, geliştirilmesi, iş ve çalışan uyumunun sağlanması iş sağlığı güvenliği bakımından önemli bir konudur (International Labour Organization, 2021). Türkiye'de Cumhuriyetin kurulmasıyla birlikte ivme kazanan iş sağlığı güvenliği, Türkiye'nin ILO'ya üye olması sonrası hızla gelişim kaydetmeye başlamıştır. Türkiye'de Cumhuriyet'in ilanından sonra çalışma yaşamına yönelik ilk düzenleme 1924 yılında kabul edilen Hafta Tatili Kanunu olmuştur. Bu kanun ile uzun çalışma sürelerinin getirdiği yorgunluk, stres ve dikkat dağınıklığı sonucu meydana gelen iş kazaları önlenmek istenmiş, 1926 yılında yürürlüğe giren 818 sayılı Borçlar Kanunu ile iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucunda işverenlere birtakım sorumluluklar getirilmiştir. Fakat bu dönem bir iş kanunu yürürlükte olmadığı için bu düzenlemeler Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda yer almıştır (Engin, 2014). Türkiye'nin ilk iş kanunu olma niteliğinde olan 3008 Sayılı Kanun 1936 yılında kabul edilmiştir. Bu kanunda devlet, işçi-işveren ilişkilerine doğrudan müdahale ederek iş sağlığı ve güvenliği alanında daha ayrıntılı düzenlemeler yapmıştır (Çelikel Yiğiter, 2019). İş kanunu sonrası 1945 yılında sigorta kapsamı genişletilmiş iş kazaları, meslek hastalıkları ve analık sigortası oluşturulmuştur. Çalışma yaşamıyla ilgili düzenlemeleri tek elden yürütmek amacıyla 1946 yılında Çalışma Bakanlığı kurulmuş, 1971 yılında 1475 sayılı İş Kanunu yürürlüğe girmiş, 1974 yılında 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu kabul edilerek işçi sağlığı ve güvenliği konusunda düzenlemeler yapılarak, iş kazaları ve meslek hastalıkları sigortaları ile çalışanlara ve hak sahiplerine verilecek ödemeler ve haklar belirlenmiştir. Sonrasında 2003 yılında 4857 sayılı İş Kanunu yaşama geçirilmiştir. Çalışma yaşamında 1475 sayılı Kanunda sadece işçi sağlığı ve iş yerindeki tehlikeleri esas alırken, 4857 sayılı Kanun işçinin iş yeri dışında da korunmasını amaçlamıştır (Engin, 2014). Türkiye'nin 2004 yılında 155 sayılı

ve 161 sayılı ILO sözleşmelerini kabul etmesi ve AB'ye üyelik sürecine girmesiyle yeni bir iş kanununa gereksinim duyulmuştur. Bu sonucunda 30 Haziran 2012 tarihinde 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu yürürlüğe konulmuştur (T.C. Resmi Gazete, 2012). Bu kanun ile işverene yeni görev ve sorumluluklar yüklenmiş ve kurallar koyan yaklaşım yerine önleyici yaklaşım esas alınmıştır.

İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Epidemiyolojisi

Günümüzde iş sağlığı ve güvenliği konusu çok fazla kişinin hayatını tehdit eden bir konu olmasından dolayı dünya çapında dikkatleri üzerine çekmekte ve giderek önem kazanmaktadır. İş sağlığı ve güvenliğinin temel amacı çalışanları, iş kazaları ve meslek hastalıklarından korumaktır (Öçal ve Özal, 2017). İş sağlığı ve güvenliği konusu içinde ülkelerin iş sağlığı açısından dünyada ki yerini gösteren ölçütler arasında iş kazaları ve meslek hastalıkları en ön sırada yer almaktadır (Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği, 2018). Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa göre iş kazası: “Sigortalının iş yerinde bulunduğu sırada, işveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle veya görevi nedeniyle, sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş veya çalışma konusu nedeniyle işyeri dışında, bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda, emziren kadın sigortalının, çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda, sigortalıların, işverence

sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında, meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen özre uğratan olaylar olarak tanımlanmaktadır” (T.C. Resmi Gazete, 2006). İş sağlığı ve güvenliği konusundaki bir diğer önemli ölçüt olan meslek hastalığı; “Çalışanların iş yerinde karşılaştıkları mesleki riskler sonucu ortaya çıkan hastalık” olarak tanımlanmaktadır (Güvercin ve Mil, 2016).

Meslek hastalıkları iş, iş ortamı ve iş şartları ile bir nedensellik bağlantısının olduğu önlenebilen halk sağlığı sorunlarıdır (Öçal ve Özal, 2017). Dünyada, iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu her yıl yaklaşık 2.78 milyondan fazla insan yaşamını yitirmekte, yılda 374 milyon işle ilgili ölümcül olmayan yaralanma yaşanmakta ve bu yaralanmalar dört günden fazla çalışamamaya neden olmaktadır (International Labour Organization, 2020). Türkiye’de 2017 yılında 359.653 kişi iş kazası geçirmiş ve 691 kişi meslek hastalığına yakalanmış, iş kazası sonucunda 1633 kişi yaşamını yitirmiştir (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2017-2020). Tablo 1’de AB, ABD ve Türkiye’de 2012-2017 yılları arasındaki iş kazası sayıları gösterilmiştir (CDC, 2020; EUROSTAT, 2020; Sosyal Güvenlik Kurumu, 2017-2020). Türkiye’de sağlık hizmetlerinde çalışanlarda 2017 yılında 7020, 2018 yılında 10407, 2019 yılında 13773, 2020 yılında 18840 kişi iş kazası geçirmiştir (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2017-2020).

Tablo 1. AB, ABD ve Türkiye’de 2012-2017 yılları arasında iş kazası sayıları

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
AB	2.485.950	2.460.023	2.407.195	2.411.580	2.442.060	2.483.065
ABD	2.774.400	2.725.800	2.748.400	2.627.900	2.751.800	2.553.000
Türkiye	74.871	191.389	221.366	241.547	286.068	359.653

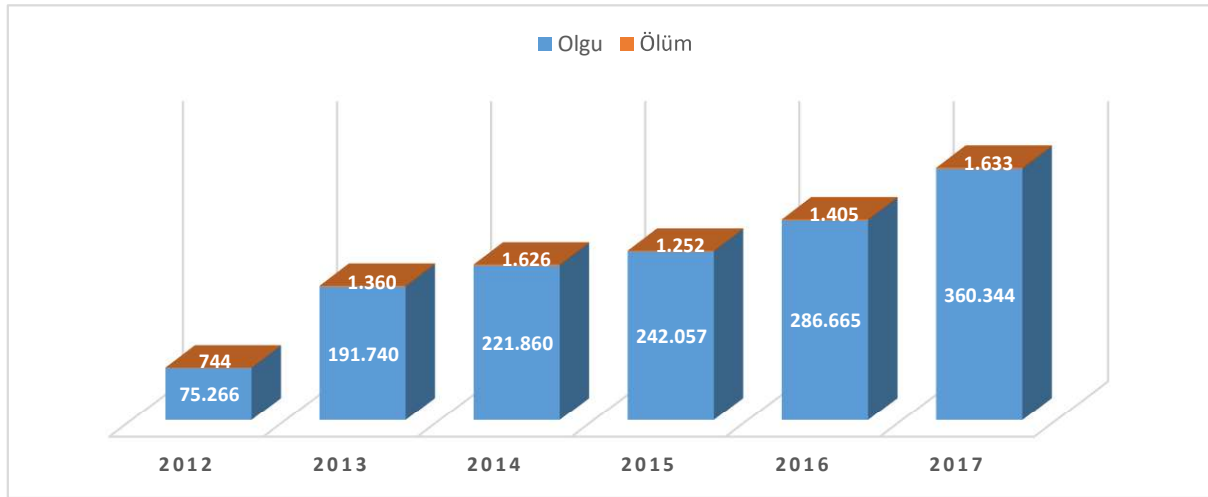
Dünyada her yıl ortalama 160 milyon kişi meslek hastalıklarına yakalanmakta, 2.4 milyon kişi meslek hastalıklarına bağlı olarak yaşamını yitirmektedir (International Labour Organization, 2021). Türkiye’de ise 2017 yılında 691 meslek hastalığı bildirilmiş olup meslek hastalıklarına bağlı olarak kayıtlara geçen ölüm olmamıştır (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2017-2020). Türkiye’de sağlık hizmetlerinde çalışanlarda 2017 yılında iki, 2018 yılında beş, 2019 yılında dört, 2020 yılında 119 sağlık çalışanı meslek hastalığına yakalanmıştır (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2017-2020). Meslek hastalıklarının iş kazalarına göre daha fazla işçi

ölümüne neden olduğunu gösteren birçok uzman değerlendirmesi olmasına rağmen ani ve şiddetli kazalar iş sağlığı ve güvenliği alanında daha çok dikkat çekmektedir (International Labour Organization, 2020). Grafik 1’de Türkiye’de iş kazaları ve meslek hastalıklarından dolayı meydana gelen olgular ve ölüm sayıları verilmiştir (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2017-2020).

ILO, meslek hastalıklarını küresel düzeyde gizli bir salgın olarak betimlemekte, dünyada işle ilgili meydana gelen ölümlerin en büyük nedeni olmasına rağmen küresel düzeyde meslek hastalığı verilerinin yeterli toplanamadığına dikkat çekmektedir

(International Labour Organization, 2021). SGK verilerine göre Türkiye’de meslek hastalığı olgularının büyük çoğunluğunu solunumsal meslek hastalıkları oluşturmaktadır. Bunun başlıca nedeni tozla çalışan iş yerlerinde periyodik olarak akciğer grafiklerinin çekilmesinin zorunlu olmasıdır (Beyan ve Demiral, 2017). Birçok ülkede ise en çok karşılaşılan meslek hastalıklarının başında kas iskelet sistemi hastalıkları gelmektedir ve kas iskelet sistemi hastalıklarının %30’unun işten kaynaklı olduğu bildirilmektedir. ABD’de kas iskelet sistemi

yaralanmaları ve hastalıkları tüm yaralanma ve hastalıkların %33’ünü, Birleşik Krallık’ta yapılan çalışmalarda, kas-iskelet sistemi hastalıklarının işle ilgili tüm hastalıkların %55’ini oluşturduğu bulunmuştur (Lamprecht ve Padayachy, 2019). Sağlık hizmetlerinde çalışanların karşılaştıkları tehlike ve riskler Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından biyolojik, kimyasal, fiziksel, ergonomik, psikososyal, elektrik, yangın ve patlama tehlikeleri başlıkları altında incelenmektedir (Kesgin ve Bay, 2019).



Grafik 1. Türkiye’de 2012-2017 yılları arasındaki iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu meydana gelen olgular ve ölümler

Biyolojik Risk Faktörleri ve Koruma

Sağlık çalışanları hastaların vücut sıvılarıyla, solunum yoluyla veya doğrudan hastalarla temas ederek bulaşıcı hastalık risklerine maruz kalabilmektedir (Sunar ve Çınar, 2017). Nitelikli bir sağlık hizmeti ile hastayla temas süresi arasında pozitif bir korelasyon vardır. Nitekim hastayla temas arttıkça sağlık hizmetlerinin kalitesi artarken bu durum sağlık çalışanlarını bulaşıcı hastalık, yorgunluk, tükenmişlik, kas iskelet sistemi sorunları gibi durumlarla karşı karşıya bırakmaktadır (Özgüler ve ark., 2016). Sağlık çalışanlarında enfeksiyon riski; hastalığın toplumdaki yaygınlığına, toplumun bağışıklık durumuna, yeni bir suş ya da etkenin ortaya çıkması gibi epidemiyolojik özelliklere, enfeksiyonun inkübasyon dönemi varlığı ve süresine, etkenin bulaşıcılığı ve virülansı gibi etken özelliklerine ve koruyucu önlemlerin uygulanması, aşılama öyküsü, altta yatan başka hastalık varlığı gibi bireysel faktörlere bağlıdır. Enfeksiyon etkenlerinin sağlık personeline bulaşı en sık kan ve diğer vücut

sıvılarıyla temas yolu ile olmakta, bunu solunum yolu bulaşı izlemektedir. Tablo 2’de bazı bulaşıcı hastalıklar ve bulaş yolları gösterilmiştir.

Tablo 2. Biyolojik risk faktörleri ve bulaşma yolları

Bulaşma yolu	Vücut sıvıları	Hava yolu	Oral- Fekal Yol
Hastalık	AIDS	Tüberküloz	Helikobakter
	Hepatit B	Kızamıkçık	Hepatit A
	Hepatit C	Kızamık	Polio
		İnfluenza	Kolera
		Kabakulak	Salmonella
		SARS	
		MERS	

DSÖ, her yıl üç milyon kişinin kanla bulaşan virüslere maruz kaldığını ve maruz kalmaların %90’ının gelişmekte olan ülkelerde gerçekleştiğini bildirmektedir (Yasin ve ark., 2019). Vücut sıvılarıyla bulaşan patojenlerin, özellikle enfekte olmuş hastaların kan ve vücut sıvılarıyla kontamine iğne ve kesici-delici alet yaralanmaları sonucu sağlık çalışanlarına bulaşması dikkat çekmektedir (Gabr ve ark., 2018). DSÖ’ne göre Hepatit B ve

Hepatit C enfeksiyonlarının yaklaşık %40'ının ve dünyadaki sağlık çalışanları arasındaki HIV enfeksiyonlarının yaklaşık %2.5'inin kesici-delici alet yaralanmalarına bağlı olduğunu tahmin etmektedir (Matsubara ve ark., 2017). Kesgin ve arkadaşlarının 29 aile sağlığı merkezinde yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının %90,9'unun kesici-delici alet yaralanmalarına maruz kaldığı görülmüştür (Kesgin ve Bay, 2019). Bir başka çalışmada ise sağlık çalışanlarının %83,3'ünün kesici-delici alet yaralanmalarına maruz kaldığı ve çalışma süresi 15 yıldan az olanlarda, ayda ikiden fazla gece vardiyasında çalışanlarda, kesici-delici alet yaralanmaları hakkında eğitim almayanlarda, kullandıktan sonra iğneyi tekrar kapatanlarda, eldiven kullanmayanlarda riskin daha fazla olduğu görülmüştür (Gabr ve ark., 2018). Kanada'da 2003 yılında SARS vakalarının neredeyse yarısının sağlık çalışanlarında meydana geldiği bilinmektedir (Yassi ve ark., 2016). 2020 yılında yayınlanan 97 çalışmadan oluşan bir sistematik derlemede sağlık çalışanlarının %11'inin COVID-19 geçirdiği, COVID-19'a yakalananların %48'inin hemşirelerden oluştuğu ve maruziyetin acil olmayan servislerde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Gómez-Ochoa ve ark., 2021). Tüberküloz, influenza, su çiçeği, difteri, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, boğmaca ve meningokok virüsleri bakterileri hava yolu ile bulaşabilmektedir. Sağlık çalışanlarında tüberküloz riski de yüksektir. Bazı çalışmalara bakıldığında sağlık çalışanlarının tüberküloza yakalanma riski üç ile on kat daha fazladır. 2003-2008 yılları arasında Güney Afrika'da tüberküloz insidansı genel nüfusta 100.000 kişide 11.9 iken, sağlık çalışanlarında 100.000 kişide 64.4'tür (Yassi ve ark., 2016). Güney Afrika'da yapılan başka bir çalışmada tüberkülozun en yaygın hastane kaynaklı enfeksiyon olduğu ve bildirilen 56 bulaşıcı hastalık vakasının 47'sinin (%83.9) tüberküloz vakası olduğu belirlenmiştir (Grobler ve ark., 2016).

Gerekli önlemler alınarak sağlık çalışanlarının bulaşıcı hastalıklara yakalanma riski ortadan kaldırılabılır. Bu durumda kişiye ve kuruma bazı görevler düşmektedir. Sağlık çalışanlarının biyolojik tehlikelerden korunması için gereken önlemleri; biyolojik faktörlerden korunmada kişisel koruyucu donanımına özen gösterilmesi, genel ve işyeri hijyen kurallarına uyulması, uygun iklimlendirme koşullarının sağlanması, bağışıklama, güvenli enjeksiyon (kapağının kapatılmadan atılması), tıbbi atıkla evsel atıklar karıştırılmaması, sağlık eğitimi, iş sağlığı ve

güvenliğine önem verilmesinden oluşmaktadır (Solmaz ve Solmaz, 2017).

Kimyasal Risk Faktörleri ve Koruma

Sağlık çalışanları, çalışma ortamlarında dezenfektanlar, antiseptikler, lateks, civa, anestezi maddeleri, solvent, glütaraldehid, inorganik kurşun, sitotoksik maddeler ve farmasötik maddeler gibi kimyasal faktörlere maruz kalmakta, dezenfektanlar ve antiseptikler sağlık çalışanlarının en sık maruz kaldığı kimyasal maddelerin başında gelmektedir (Solmaz ve Solmaz, 2017). Sağlık sektöründe sık kullanılan bir antibiyotik olan iyodin (betadin) ciltte tahrişe, dermatitlere, alerjik reaksiyonlara neden olmaktadır. Kimyasal sterilizasyon için kullanılan glütaraldehid, etilen oksit ve formaldehit gibi kimyasallar çoğunlukla ameliyathanelerde kullanılan maddelerdir.

Havalandırma koşulları iyi olmayan bir ortamda fazla miktarda glütaraldehid, ciddi deformasyonlara neden olabilir. Formaldehit kullanımı da ciltte hassasiyete, solunum yollarında ve gözlerde tahriş, baş ağrısı ve öksürüğe neden olabilmekte, yüksek dozda ölümlerle sonuçlanabilmektedir. Etilen oksit yanıcı bir madde olmasının yanında, konsantrasyonu %3'e ulaştığında çok tehlikeli, patlayıcı bir gazdır ve bazı çalışmalarda kanserojen olduğu bildirilmiştir. Ameliyathanelerde hastalara anestezi verilmesi sırasında araç gereçlerden, hortumlardan, maskelerden sızıp hastanın solunmasıyla ortama uçucu anestezi gazları küçük miktarlarda yayılmaktadır. Ortama yayılan halojenli anestezi maddeleri çalışanlar tarafından solunmaktadır. Ortamda yayılmış bu anestezi maddelerine maruz kalan çalışanlarda bulantı, baş ağrısı, bilinç bozukluğu, karaciğer ve böbrek hastalıklarıyla karşılaşılabilir (Dayan ve Öngel, 2016).

Biyokimya, patoloji, hematoloji ve diğer laboratuvarlarda kullanılmakta olan alkali ve asitler, boyalar, tuzlar, uçucu organik solventler, başat kanser ilaçları ve çeşitli ilaçlar, alerjiden kansere kadar birçok sağlık sorunu için risk teşkil eder. Maden işçilerinde sık görülen bir meslek hastalığı olan silikozis diş protez laboratuvarında çalışan kişilerde de rastlanmaktadır (Yasin ve ark., 2019). Sağlık hizmetlerinde kullanılan başka bir kimyasal madde de antineoplastiklerdir. Antineoplastikler kapsamında daha çok kemoterapi ilaçları ve sitotoksik ilaçlar kullanılmaktadır. İlaçların hazırlanmasında görev alan eczacılar ve hem hazırlanmasında hem de hastaya uygulama aşamasında yer alan hemşireler en yüksek riske

sahip çalışan gruplarıdır. Literatürde, kimyasal etmenlere maruziyetin saç kaybı, cilt döküntüleri ve alerjik reaksiyonlar gibi akut sorunlar yanında kadın sağlık çalışanlarında malformasyon, düşük doğum ağırlığı gibi üreme sağlığı sorunlarıyla karşılaşabilmektedir (Öztürk ve ark., 2015). ABD’de yapılan bir çalışmada, dezenfektan ürünü kullananlar arasında işle ilgili hırıltılı solunum ve göz sulanmalarının daha fazla olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada temizlik çalışanları ve doğum servisinde çalışanların astım prevalansı, ABD erişkin nüfusu ile karşılaştırıldığında beklenenden çok daha yüksek bulunmuştur (Casey ve ark., 2017).

Sağlık çalışanları kimyasal faktörlerle teması sırasında eldiven, maske, gözlük, önlük, bone gibi koruyucu ekipmanları kullanmaya özen göstermeli, yetki alanlarının dışında ve eğitim sorumlularının önermediği ve size eşlik etmediği alanlara giriş yapmamalı, kimyasallara dokunup karıştırmamalıdır. Bu maddelerin bir kısmı, yanıcı, parlayıcı ve patlayıcı olabileceği için ateşle yaklaşılmamalıdır. Ayrıca sterilizasyon ünitelerinde bulunan basınçlı kaplar sadece yetkili personel tarafından kullanılmalıdır. Sağlık hizmetlerinin yönetiminden sorumlu kişilerin; risklerin ortadan kaldırılmasında, kişisel koruyucu donanım (KKD) kullanımının sağlanmasına ve KKD kullanımı konusunda gerekli eğitimin verilmesini de sağlaması gerekmektedir (Solmaz ve Solmaz, 2017).

Fiziksel Risk Faktörleri ve Koruma

Sağlık çalışanları fiziksel ve mekanik koşullara bağlı iş kazaları ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu iş kazalarının nedenleri arasında; uygun teknolojiye adapte olunamaması, çalışanın bu konuda eğitimsiz oluşu, çevre kirliliği, üretim organizasyon yapısı ve koruyucu ekipmanların kullanılmaması gösterilebilir. Fiziksel risk faktörlerinin başında, gürültü, aydınlatma, ısı ve radyasyon gelmektedir (Ocak, 2019). Gürültü, çalışanlarda geçici veya kalıcı işitme kaybı, yorgunluk, baş ağrıları, uyku bozuklukları, davranış bozuklukları, sinirlenme gibi birçok yan etkisi olan mesleki risklerden biridir. Kalıcı işitme kaybı ise iç kulak hasarı nedeniyle karşımıza çıkmaktadır. Ameliyathane, laboratuvar, fizik tedavi üniteleri ve diş klinikleri çalışanların kulak sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek birimlerdir. Gürültü düzeyini azaltmaya yönelik olarak; hasta odalarının tek kişilik olarak oluşturulması, akustik tavan sistemi, cihaz ve ekipmanların tamiri ve bakımlarının yapılması gibi önlemlerle birlikte personele, alarm yönetimi,

gürültü ve önlenmesi konularında eğitim verilmelidir.

Aydınlatmanın yeterli olmaması görüş alanını engellerken, keskin bir aydınlatma yorgunluğa neden olmaktadır. Işık ve elektromanyetik alanların pineal bez fonksiyonunu etkilediği çeşitli araştırmalarda ortaya konulmuştur. Elektromanyetik alanlar ve gece ışığına maruz kalma, pineal bezin melatonin düzeyini azalmasıyla östrojen üretimi artarak meme epitel hücrelerinde malign transformasyonu arttırabilmektedir. Ayrıca üreme fonksiyonlarında bozulmalara ve depresyona neden olabilmektedir (Tekin, 2017). İş yerlerinin aydınlatılmasında, ilk olarak güneş ışığından yeterli düzeyde faydalanmak için projelendirme yapılmalıdır. Güneş ışığının yeterli olmadığı durumlarda ise güneş ışığına yakın ışık veren lambalarla yarı dolaylı ya da dolaylı aydınlatma yöntemi uygulanmalıdır.

Hastaların tanı tedavi sürecinde kullanılan radyasyon başlıca röntgen, tomografi anjiyografi gibi işlemlerin yürütüldüğü alanlardaki sağlık çalışanları için mesleki bir tehlike oluşturmaktadır. Radyasyonun akut etkileri, ateş, yorgunluk, iç kanama, nöbet, zihin bulanıklığı, bulantı, kusma, ishal, sıvı elektrolit dengesizliği gibi bulgulara yol açabilir (Dayan ve Öngel, 2016).

Radyasyonun kronik etkileri, ışınlamadan uzun süre sonra ortaya çıkan ve genellikle ölümcül olabilen hastalıkları içermektedir. Radyasyona maruz kalanların dikkat etmesi gereken üç kural vardır. Bunlar; (1) radyasyon kaynağının yanında gereğinden fazla bulunulmaması, olabildiğince kaynağa uzak bir mesafede ve kaynak ile arasına engelleyici bir zırh malzemesi koyulması, (2) radyasyona maruz kalan çalışanların, radyasyon dozunu ölçen cihazlarla sürekli kontrolünün sağlanması (3) sindirim, solunum ve ciltteki çizik veya yaralar aracılığıyla vücuda alınarak bir iç radyasyon tehlikesi oluşturabilecek radyoizotoplara karşı çalışanlara ortamın tehlike durumuna göre, KKD kullanımı sağlanmalıdır.

Genellikle her ülkede, radyasyon alanlarında çalışanlar ve toplum için radyasyon güvenliğini sağlayıcı çeşitli mevzuat hükümleri bulunmaktadır. Bu yasal düzenlemeler Uluslararası Radyolojik Korunma Komisyonu (ICRP)’nun, dünya genelinde radyasyon ve biyolojik etkileri üzerine yürütülen çalışma bulguları radyasyondan korunmanın daha etkili uygulanmasına yönelik tavsiyelere göre hazırlanmaktadır. Türkiye Atom Enerjisi Kurumu (TAEK), ICRP önerilerini dikkate alarak radyasyon güvenliğine ilişkin bir dizi mevzuatın oluşumuna ön

ayak olmaktadır. Hazırlanan bu ulusal tüzük ve yönetmeliklere göre radyasyon üreten ve radyoaktif madde bulunduran tesis veya cihazlar, herhangi bir amaç için TAEK'in izni olmadan kurulamaz, bulundurulamaz ve kullanılamaz (Tekin, 2017). Isı ve nem çalışma ortamının uygun ısı seviyesinde olması, iş kazalarını azaltmakta ve çalışanın performansını arttırmaktadır. Uygun çalışma ortamına sahip bir iş yerinin ısı alt ve üst sınırlarının 15.6-20°C olması gerekmektedir (Berk, 1991; Erkan, 1988).

Sıcak bir ortam halsizlik, dikkat eksikliği gibi etkilere yol açarken çalışma ortamının soğuk olması; soğuk yanığı, soğuk algınlığı rahatsızlıkları, gözlem ve tepki becerisinde azalmaya neden olabilmektedir. Artan nem veya nemsizlikte çalışan sağlığı ve performansını olumsuz yönde etkilemektedir. Çalışma ortamında istenilen nem oranı %50-60 arasındadır. Uygun ısı ve nem koşulları olmayan ortamlarda iş kazası riskleri artmaktadır (Tekin, 2017).

Ergonomik Risk Faktörleri ve Koruma

Ergonomi, iş yeri çalışma şartlarının çalışanların özelliklerine uygun hale getirilmesidir. Kısaca ergonomi iş-işçi uyumunun sağlanması şeklinde tanımlanabilir (Tekin, 2017). Tüm dünyada çalışma ortamlarında yaygın olarak bulunan ergonomik etmenler ergonomi tanımından da anlaşılacağı üzere, fiziksel, çevresel, kişisel ve psikososyal olmak üzere birçok alanı içine almaktadır. Fiziksel faktörlerin içinde; ağır cisimlerin kaldırılması, itilmesi, kolun omuz seviyesi üzerinde çalıştırılması, uzun süre oturarak veya ayakta durarak çalışma, çevresel faktörler içinde; yetersiz havalandırma, ısı, yetersiz aydınlatma, vibrasyon bulunmaktadır. Bunlardan başka yüksek mesleki beklenti, düşük iş doyumu, iş arkadaşı desteği, yetersiz yönetim gibi psikososyal nedenleri de ergonomik riskler içinde sayan yaklaşımlar vardır (Çağlayan ve Karaca, 2016).

Ergonomik risklerin sebep olduğu sağlık sorunları DSÖ'ye göre küresel düzeyde morbiditenin en sık üçüncü nedenidir (Çağlayan ve Karaca, 2016). Bu da iş sağlığı ve güvenliğinin sağlığı belirleyici önemli bir etken olduğunun altını çizmektedir. Ergonomik risklerle ilişkilendirilen en önemli sağlık sorunu kas ve iskelet sistemi hastalıklarıdır. Bu hastalık grubundan da en sık kronik sırt ağrıları, kas ve eklem problemleri görülmektedir (Çağlayan ve Karaca, 2016). Çalışanların ergonomik olmayan postür ile hasta transfer etmeleri, malzeme taşımaları, uzun süre ayakta kalmaları, tekrarlayan hareketler yapmaları

bel ağrısı, boyun ağrısı gibi kas iskelet sistemi sorunlarına neden olabilmektedir. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yapılan bir çalışmada hemşire ve hasta bakıcıların %65,3'ünde bel ağrısı görüldüğü bulunmuştur (Aksakal ve ark., 2015). Bir diğer çalışmada da hemşirelerin üçte ikisinde ergonomik olmayan çalışma koşullarına bağlı alt ekstremiteler başta olmak üzere kas iskelet sisteminin sorunlarıyla karşılaştığı bulunmuştur (Güler ve ark., 2017). Ergonomik risk faktörlerine çözüm olarak; iş yerlerinde çalışanlara etkili çalışan sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunumu sağlanmalı, ergonomik sorunlar tespit edilip önlemler alınmalı, iş yeri işçiye göre tasarlanmalı, uzun süre oturarak çalışanlar için ergonomik koltuklar bulundurulmalı, uzun süre ayakta yapılan bir iş ise kişinin belli aralıklarla oturması sağlanmalı, el aletleri ergonomik olarak tasarlanmalı, kişinin bileklerini ve parmaklarını yoracak küçük kas grupları yerine omuz, kol ve bacak gibi büyük kas gruplarını kullanmasını sağlayacak aletler seçilmelidir (Çağlayan ve Karaca, 2016).

Psikososyal Risk Faktörleri ve Koruma

Hiyerarşi, zamanla yarış içinde olma, hasta gereksinimlerini karşılama çabası, liyakatsiz çalışma ortamı, nöbet tutma, uzun çalışma saatleri, düzensiz çalışma, mobbing ve ayrımcılık, sosyal çatışma, çalışma düzeninin ideal olmaması sağlık çalışanlarının sağlığını tehdit eden psikolojik risk faktörlerindedir (Sunar ve Çınar, 2017). Sağlık çalışanlarında iş yükünün fazla olması, kritik hastalara hizmet sunan, gereksinim durumuna göre hasta yakınlarına da duygusal destek verme yükümlülüğü, sağlık hizmeti sunumunda yaşanan güçlükler; hizmet ve personel uyumsuzluğu gibi faktörler strese ve gerginliğe neden olmaktadır (Kisely ve ark., 2020). İş stresi, bir işin yapılmasında yaşanan zorlukla ilgili olup iş doyumunu, yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilemekte ve yoğun bakım, acil servis ve yanık ünitesi gibi birimlerde çalışanlar, diğer birimlerdeki çalışanlara göre daha çok stres altındadır (Tekir ve ark., 2016). Sağlık çalışanları arasında en çok karşılaşılan psikososyal faktörlerden olan mobbing; çalışanların birbirlerine, yönetimin çalışanlara veya çalışanların yönetime uyguladıkları sistemli yıldırma girişimleridir. Bu yıldırma girişimleri, kişi hakkında asılsız söylemler yayarak, yapmadığı bir şeyi kişiye yükleyerek çalışanı tek başına bırakıp yıldırma hatta istifa sürecine girmesine neden olabilmektedir. Mobbing sadece psikolojik değil fiziksel olarak da görülebilmektedir. Bu durum ister psikolojik ister

fiziksel olsun sonuç olarak kişi kurumda faydalı olamayacak hatta işe gitmek bile istemeyecektir.

Çalışanın psikolojisinin bozulması kronik sendromlara, anksiyete bozukluğuna, travma sonrası stres bozukluğuna, depresyona, toplumsal dışlanma duygusuna ve hatta intihara bile sebep olabilmektedir. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin %86'sının son bir yıl içinde bir veya daha fazla mobbinge maruz kaldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin maruz kaldığı mobbing davranışının yüksek olması; erkek egemen bir yapıya sahip olan ülkemizde kadınların ikinci planda olmaları ve hemşirelik mesleğinde çoğunluğun kadın olması nedeniyle mobbingin daha rahat bir şekilde uygulanabilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarında işe bağlı stres yaşama ve bu stresle baş etme, mobbing gibi psikososyal faktörlerin durumları belirli periyotlarla belirlenmelidir. Elde edilen verilere göre çalışma koşullarının düzenlenmesi, iş stresine, tükenmişliğe, iş doyumsuzluğuna neden olan faktörleri bilme, stresle baş etme yöntemlerini öğrenme, mobbinge karşı kişisel hak ve sorumluklarını bilmesini sağlama, problem çözme becerilerini geliştirme, kendini tanımaya yönelik rehberlik, danışmanlık programları oluşturulması, çalışma ortamındaki iş yükü göz önüne alınarak, çalışma ortamı ve çalışma koşullarına yönelik eksiklikleri giderecek yönde planlamaların gerçekleştirilmesi gibi girişimler psikososyal yönde çalışanların sağlığının geliştirilmesine fayda sağlayacaktır (Solmaz ve Solmaz, 2017).

Yangın, Patlama, Elektrik Risk Faktörleri ve Koruma

Hastanelerde yangın tehlikesi hem çalışanlar için hem de hastalar için risk oluşturmaktadır. Hastanede oluşan yangınlar; pişirme araçlarından, çamaşır yıkama ve kurutma makinelerinden, sigaralardan, ısıtıcılardan, elektrik dağıtım ve aydınlatma cihazlarından çıkabildiği gibi hastanelerde kullanılan kimyasallarda yangın ve patlama riski oluşturabilmektedir (Baftiu ve ark., 2020). Bu tehlikelerden korunmak için; (1) Elektrik tesisatının ve basınçlı kapların bakım ve onarımını yetkili kişiler yapmalı ve yetkili kurum tarafından denetimi sağlanmalı, (2) yetkisi olmayanlar elektrik tesisatını ve basınçlı kapları kullanmamalı (3) elektrik tesisatı ve basınçlı kaplardaki arıza durumunda hemen yetkililere bildirilmeli ve onarımı sağlanmalı, (4) yanıcı, parlayıcı ve patlayıcı maddeler güvenli bir şekilde muhafaza edilmeli, (5) gaz kaçağı durumunun anlaşılması için sesli ve görsel

detektörün bulundurulması ve çalıştığından emin olunmalı (6) yangın uyarı ve söndürme sistemi bulundurulmalı ve çalışır durumda olduğu düzenli aralıklarla denetlenmelidir (Akarsu ve Güzel, 2016). Sağlık kurumlarındaki yangın güvenlik önlemleri ve tahliye ihtiyacı, mevcut mevzuata ve standartlara uygun olmalıdır. Hastalar aynı katta yangın direncine sahip güvenli alanlara tahliye yapılırsa can ve mal kaybı olmadan daha az zararla atlatılabilir (Yıldız ve Çelik, 2020).

İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulama İlkeleri Çerçevesinde Sağlık Çalışanlarının Sağlığının Korunması

Türkiye'de doğrudan sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği başlıklı değerlendirmelerin sınırlı olduğu görülmektedir. Türkiye'de sağlık çalışanlarının sağlığı ile ilgili ilk çalışmalar 1989 yılında Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından "Bu bizim sağlığımız" sloganı ile başlamıştır (Ergör, 2012). "Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ" in (2009) 15. Maddesinde, çalışan güvenliği için alınması gereken önlemler belirlenmiştir. "Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik" (2011) kamu, üniversite ve özel sağlık kurumlarında çalışan ve hasta güvenliğini sağlanmasına ilişkin faaliyetleri düzenleme zorunluluğu oluşmuştur. Bu düzenlemeyle çalışan güvenliği programlarının oluşturulması, çalışanlara yönelik sağlık taramaların yapılması, personelin KKD kullanımının sağlanması, çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesi ve engelli çalışanlara yönelik düzenlemeler yapılmıştır (Kisely ve ark., 2020; Meydanlıoğlu, 2013; Özmen ve Karaer, 2016). Sağlık hizmetlerinde etkili bir iş sağlığı güvenliği programını uygularken öncelikli olarak çalışanların giriş muayenelerinin ve taramalarının yapılması gerekmektedir.

Sağlık çalışanlarının, işinden kaynaklı risklerden dolayı mevcut sağlık durumunun belirlenmesi, sağlık durumuna uygun çalışma alanlarında görevlendirilmesi gerekmektedir. Bunun için çalışanların sağlık sorunlarının tespiti ve önlemlerinin alınmasında sağlık taramaları son derece önemlidir. Sağlık taramalarının amacı hedef hastalıkları erken dönemde tespit edip hastalığın ilerleyişini önlemek ve kayıpların önüne geçmektir. Sağlık çalışanlarının işe oryantasyonu sağlanmalı ve gerekli eğitimler eksiksiz verilmelidir. Koruyucu ekipman tedarik ve kullanımına özen gösterilmelidir. ABD, Hastalık Kontrol ve Korunma

Merkezi'nin sağlık çalışanlarına uygun gördüğü temel bağışıklama prosedürüne (hepatit B, influenza, su çiçeği; kızamık, kızamıkçık, kabakulak ve tetanoz, difteri, boğmaca (Tdap) uymalıdır (Meydanlıoğlu, 2013; Songur ve ark., 2019).

Sonuç ve Öneriler

İş, insanların yaşamının önemli bir kısmının geçtiği yer olup burada çeşitli risk etmenlerine maruz kalılabilmekte, dolayısıyla da iş kazaları ve meslek hastalıkları ile karşı karşıya kalılabilmektedir. Sağlık çalışanları toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi adına önemli bir misyon üstlenmekte, gece gündüz demeden yoğun emek sarf etmektedir. Öte yandan çalışma koşulları doğrultusunda iş yerinde iş sağlığı ve güvenliği açısından biyolojik, kimyasal, fiziksel, ergonomik, psikososyal, yangın, patlama ve elektrik riskleri ile karşı karşıya kalmaktadır. Çalışma koşulları ve çalışma ortamında başlıca biyolojik risk faktörleriyle karşı karşıya kalmakta ek olarak sıkça kas iskelet sistemi sorunları da görülebilmektedir. Bu kapsamda gerek iş kazası gerek meslek hastalıklarının önüne geçebilmek için risk faktörlerinin önlenmesi, önlenemiyorsa ortadan kaldırılmasına ilişkin çalışmalarla birincil ve ikincil koruma önlemleri alınmalıdır. Burada kazalar oluşmadan önce alınacak proaktif halk sağlığı uygulamalarının önemli bir yeri vardır. Bunun için iş yerindeki kazaların ve meslek hastalıklarının bildirilmesi büyük önem taşımaktadır. Çalışanlara iş sağlığı ve güvenliği konusunda, düzenli olarak eğitim verilerek çalışma ortamlarındaki risk faktörleri ve bu riskler karşısında nasıl korunmaları gerektiği konusunda bilinçlendirilmelidir. İş sağlığı güvenliği hizmeti sunan çalışanlar, iş kazaları ve meslek hastalığı boyutuyla önemli bir risk grubu olan sağlık çalışanlarına yönelik proaktif, katılımcı, risk etmenleri farkındalığıyla iş sağlığı güvenliği hizmetlerini sunmaları gereklidir.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:

Kaynaklar bölümünde kullanılan literatür gösterilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Yazar Katkısı: İK, CÇ; Fikir/kavram: İK, CÇ; Kaynak tarama: İK, CÇ; Makalenin Yazımı: İK, CÇ; Eleştirel inceleme: CÇ.

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

Finansal Destek/Financial Disclosure: Finansal destek yoktur.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Sağlık çalışanların karşı karşıya oldukları risk faktörlerinin ortaya konması, durum saptaması yapması, çalışma yaşamı ve risk etmenleri ilişkisinin ayrıntılı tanımlanması bakımından, gelecekte yapılacak çalışmalara kaynak oluşturması açısından önemlidir.
- Sahada çalışan sağlık çalışanlarına, iş sağlığı güvenliği hizmeti sunan iş yeri hemşiresi, iş yeri hekimi ve iş güvenliği uzmanlarına yönelik rehber olması, karar vericilere veri sunması açısından önemlidir.
- Çalışma yaşamında halk sağlığı politikalarının önemini vurgulaması, iş kazaları ve meslek hastalıklarıyla mücadele bakımından önemli bir derlemedir

Kaynaklar

- Akarsu H, Güzel M. (2016). Sağlık sektöründe tehlike ve riskler. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi'nin Kurumsal Kapasitesinin Güçlendirilmesi Teknik Destek Projesi İçinde. (s. 14).
- Aksakal N, İlhan N, Yüksel H, Kurtcebe Ö, Bumin MA. (2015). Bir üniversite hastanesinde hemşire, sağlık memuru ve hastabakıcılarda bel ağrısı sıklığı ve etkileyen faktörler. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 9(32), 38-46.
- Baftiu N, Loku A, Loku-Shehu N. (2020). Risk assessment of workplaces for electrical energy production. *Technium Social Sciences Journal*, 11, 301-315.
- Berk M. (1991). Çimento sanayiinde iş hijyeni sorunları ve çözüm önerileri Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Beyan AC, Demiral Y. (2017). Meslek hastalıkları ve sürveyans. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 16, 58-59.
- Casey ML, Hawley B, Edwards N, Cox-Ganser JM, Cummings K J. (2017). Health problems and disinfectant product exposure among staff at a large multispecialty hospital. *American journal of infection control*, 45(10), 1133-1138.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Work-related injury statistics query system. Erişim tarihi: 17.03.2021, https://wwwn.cdc.gov/wisards/workrisqs/workrisqs_estimates.aspx
- Çağlayan Ç, Karaca E. (2016). Ergonomi ve kadın işçiler. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 15(57), 24-28.
- Çelikel Yiğiter S. (2019). Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliğinin tarihsel gelişim süreci. In E. İslamoğlu S. Yıldırım (Ed.), *Sosyal Bilimlerde Yeni Araştırmalar* (s. 213). Berikan Matbaacılık.
- Dayan S, Öngel V. (2016). İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının sağlık çalışanları tarafından değerlendirilmesi: bir özel hastane örneği. *International Conference On Eurasian Economies Session C*

- Engin T. (2014). 6331 sayılı kanun çerçevesinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin desteklenmesi Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Ergör A. (2012). Çalışanlarının sağlığı çalışmayı. Halk Sağlığında Gündem, 2(9-10).
- Erkan, N. (1988). Ergonomi: Verimlilik, Sağlık ve Güvenlik İçin İnsan Faktörü Mühendisliği, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları no: 373, Ankara, s: 10-17.
- European Statistics. (2020). Health and safety in work. European Statistic (EUROSTAT) Erişim tarihi: 15.03.2021, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/data/database>
- Gabr HM, El-Badry AS, Younis FE. (2018). Risk factors associated with needlestick injuries among health care workers in Menoufia governorate, Egypt. The international journal of occupational and environmental medicine, 9(2), 63.
- Gençoğlu P. (2018). Türkiye’de illerin gelişmişlik düzeyi dikkate alınarak sağlık hizmetlerinin kümeleme analizi aracılığıyla değerlendirilmesi. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, (52), 301-324.
- Gómez-Ochoa SA, Franco OH, Rojas LZ, Raguindin PF, Roa-Díaz M, Wyssmann BM, ve ark. (2021). COVID-19 in health-care workers: a living systematic review and meta-analysis of prevalence, risk factors, clinical characteristics, and outcomes. American Journal of Epidemiology, 190(1), 161-175.
- Grobler L, Mehtar S, Dheda K, Adams S, Babatunde S, Van Der Walt M, ve ark. (2016). The epidemiology of tuberculosis in health care workers in South Africa: a systematic review. BMC Health Services Research, 16(1), 1-15.
- Güler T, Yıldız T, Önler E, Yıldız B, Gülcivan G. (2017). Hastane ergonomik koşullarının hemşirelerin mesleki kas iskelet sistemi rahatsızlıkları üzerine etkisi. International Anatolia Academic Online Journal Sciences Journal, 3(1), 1-7.
- Güvercin A, Mil Hİ. (2016). İş kazası ve meslek hastalığı sigortasının meslek hastalığı boyutunun analizi. Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 9(27/3), 82-100.
- Güzel M. (2015). Sağlık işkolunda kullanılan kimyasallar, tehlikeleri ve riskleri: bir sağlık kuruluşunda risk değerlendirme uygulaması Çalışma ve sosyal güvenlik eğitim ve araştırma merkezi. Ankara.
- Imankulova BN, Dzhusupov KO. (2018). Some issues of occupational health of health care workers in central Asia. Annals of global health, 84(3), 459.
- İnci Eİ, Bilişli Y, Hizay D. (2016). İş kazalarına maruz kalan sağlık çalışanlarının bildirimlerinin değerlendirilmesi: üniversite hastanesi örneği. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 3(3), 83-88.
- International Labour Organization. (2020). Safety and health at work. Erişim tarihi: 15.02.2021, www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--en/index.htm
- International Labour Organization. (2021). Improving health in the workplace: ILO’s framework for action. Erişim tarihi: 01.06.2021, https://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_329350/lang--en/index.htm
- Kesgin MT, Bay B. (2019). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlıkçıların sağlıklarına ve çalıştıkları ortamdaki risk etmenlerine ilişkin değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(4), 676-682.
- Kisely S, Warren N, Mcmahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. (2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. BMJ, 369. <https://doi.org/https://doi.org/10.1136/bmj.m1642>
- Lamprecht A, Padayachy K. (2019). The epidemiology of work-related musculoskeletal injuries among chiropractors in the eThekweni municipality. Chiropractic & manual therapies, 27(1), 1-13.
- Matsubara C, Sakisaka K, Sychareun V, Phensavanh A, Ali M. (2017). Prevalence and risk factors of needle stick and sharp injury among tertiary hospital workers, Vientiane, Lao PDR. Journal of Occupational Health, 59(6), 581-585.
- Meydanlıoğlu A. (2013). Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(3), 192-199.
- Ocak G. (2019). Sağlık kuruluşlarında iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları, Sivas örneği Sivas Cumhuriyet Üniversitesi.
- Öçal M, Özal Ç. (2017). Türkiye ve Avrupa Birliği’nde iş kazası verilerinin karşılaştırmalı analizi. Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi, 6(16), 616-637.
- Özgüler M, Saltık-Güngör L, Kaygusuz T, Papila Ç. (2016). Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık çalışanlarında hepatit A, hepatit B, kızamık ve kızamıkçık seroprevalansı. Klimik Dergisi, 29(1), 10.
- Özmen D, Karaer G. (2016). Sağlık çalışanlarının iş güvenliği: devlet hastanesi örneği. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 8(4), 306-316.
- Öztürk YE, Kıraç R, Kırloğlu M. (2015). Hemşire ve teknisyenlerin iş güvenliği tutumlarının incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 18(1), 167-180.
- Solmaz M, Solmaz T. (2017). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3), 147-156.
- Songur L, Doğan F, Bucak İH. (2019). Sağlık çalışanlarında sağlık taramalarının önemi ve sağlık tarama oranının yükseltilmesi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 6(4), 270-277.
- Sosyal Güvenlik Kurumu. (2017-2020). İstatistik yıllığı. Erişim tarihi: 18.04.2021, http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yi_liliklari

- Sunar Ş, Çınar Ş. (2017). Hastane çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği. Sürekli Tıp Eğitimi Derneği, 26(3), 122-126.
- T.C. Resmi Gazete. (2006). Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. (Kanun no: 5510).
- T.C. Resmi Gazete. (2012). İş sağlığı ve güvenliği kanunu. (Kanun no: 28339).
- Tekin M. (2017). Özel bir sağlık kurumunda çalışan sağlık profesyonellerinin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi Acıbadem Üniversitesi. İstanbul.
- Tekir Ö, Çevik C, Selma A, Çetin G. (2016). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyumu düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 18(2), 51-63.
- Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği. (2018). İşçi sağlığı ve iş güvenliği oda raporu (Vol. 8. Basım).
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2017). İstihdam, işsizlik ve ücret. Erişim tarihi: 27.03.2021, http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095
- Yasin J, Fisseha R, Mekonnen F, Yirdaw K. (2019). Occupational exposure to blood and body fluids and associated factors among health care workers at the University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia. Environmental Health and Preventive Medicine, 24(1), 1-9.
- Yassi A, Zungu M, Spiegel JM, Kistnasamy B, Lockhart K, Jones D, ve ark. (2016). Protecting health workers from infectious disease transmission: an exploration of a Canadian-South African partnership of partnerships. Globalization and Health, 12(1), 1-15.
- Yıldız Z, Çelik G. (2020). Son yıllarda meydana gelen hastane yangınları ve nedenleri üzerine bir araştırma. Doğal Afet ve Çevre Dergisi, 6(1), 169-180.

Derleme / Review

COVID-19 Pandemisinin Gebelerin Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkisi ve Hemşirenin Rolü

The Effect of COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Pregnant Women and the Role of the Nurse

Sevgi Özkan¹  Dicle Filiz Yıldırım¹  Pınar Serçekuş Ak¹ 

¹Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 18/08/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 09/10/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 11/09/2022

ÖZ

Gebelikte yaşanan sosyal, fiziksel ve psikolojik değişikliklerin yanı sıra afet ve acil durumlar kadının ruh sağlığını olumsuz şekilde etkileyebilen faktörler arasında yer almaktadır. Aralık 2019'da ortaya çıkan ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından Mart 2020'de pandemi olarak ilan edilen koronavirüs, afet ve acil durumlar kapsamında yer alan yaşamda birçok alanda değişikliğe neden olan bir durumdur. Bu değişiklikler gebe kadının yaşamında da gözlemlenmektedir. Evde uygulanan izolasyon uygulamaları, sağlık bakım hizmetlerinde pandemiye ilişkin hizmetlere ağırlık verilmesi bu durumlara örnek olarak gösterilebilmektedir. Bu dönemde gerçekleşen uygulamaların yanı sıra yaşanan belirsizlikler de gebe kadınların ruh sağlığını olumsuz şekilde etkileyebilmektedir. Bu derlemenin amacı da pandeminin antenatal dönemde kadınların ruh sağlığı üzerindeki etkisinin ve hemşirenin rolünün incelenmesidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, gebelik, ruh sağlığı, hemşirenin rolü

ABSTRACT

In addition to the social, physical, and psychological changes during pregnancy, disasters and emergencies are among the factors that can adversely affect the mental health of women. Coronavirus, which emerged in December 2019 and was declared as a pandemic by the World Health Organization in March 2020, is a condition that causes changes in many areas of life within the scope of disasters and emergencies. These changes are also observed in the life of the pregnant woman. The isolation practices applied at home and the emphasis on pandemic services in health care services can be shown as examples of these situations. In addition to the practices that took place during this period, uncertainties can also adversely affect the mental health of pregnant women. The purpose of this review is to examine the effect of the pandemic on women's mental health in the antenatal period and the role of the nurse.

Keywords: COVID-19, pregnancy, mental health, nurse's role

ORCID IDs of the authors: SÖ: 0000-0001-8385-210X; DFY: 0000-0002-7987-2586; PSA: 0000-0002-9326-3453

Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Dicle Filiz Yıldırım

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli, TÜRKİYE
Bu çalışma, 14-16 Haziran 2021 tarihinde Yeni Yüzyıl Üniversitesi Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde özet bildiri şeklinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

e-posta/e-mail: diclefiliz.35@gmail.com

Atf/Citation: Özkan S, Yıldırım DF, Ak PS. (2022). COVID-19 pandemisinin gebelerin ruh sağlığı üzerindeki etkisi ve hemşirenin rolü. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(2), 269-273. DOI:10.38108/ouhcd.984273



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Gebelik, genellikle olumlu duygularla ilişkilendirilen bir durum olmasına rağmen bazı kadınlar tarafından stres, depresyon, anksiyete gibi olumsuz duyguların deneyimlenmesine neden olabilmektedir (Chaves ve ark., 2021). Dünya Sağlık Örgütü (WHO/DSÖ) Bülteni'nde de perinatal dönemdeki kadınların %10'unun anksiyete ve depresyon başta olmak üzere bir tür zihinsel bozukluk yaşadığını ve gelişmekte olan ülkelerde bu oranın %15.6 olduğunu belirtilmesi bu ifadeyi desteklemektedir (Fisher ve ark., 2012). Perinatal dönemde kadınların bu tür bozukluklara yatkın olmasına neden olan faktörler arasında ise fiziksel, sosyal ve psikolojik değişikliklerin yanı sıra afet ve acil durumların da yer aldığı belirtilmektedir (Chaves ve ark., 2021; Gonzalez-Garcia ve ark., 2021; Liu ve ark., 2021; Preis ve ark., 2020).

Aralık 2019'da ilk kez ortaya çıkan ve Mart 2020'de DSÖ tarafından pandemi olarak ilan edilen SARS-CoV-2 virüsü (COVID-19) afet ve acil durum kapsamında yer alan olağanüstü bir durumdur (Preis ve ark., 2020; WHO, 2021). Bu olağanüstü durumda salgının kontrol altında tutulması amacıyla tüm dünyada önlemler alınmış, sonucunda ise günlük rutinlerde ve hizmet sunumlarında değişiklikler meydana gelmiştir (Cameron ve ark., 2020; Genç Koyucu ve Palas Karaca, 2021). Okulların kapatılması, karantina uygulamaları, sosyal mesafe kurallarının oluşturulması, sağlık hizmetlerinde pandemiye yönelik bakıma öncelik verilmesi, antenatal ve postpartum dönemde gerçekleşen bakımın aksaması bu değişikliklere örnek olarak gösterilebilmektedir (Cameron ve ark., 2020; Genç Koyucu ve Palas Karaca, 2021; Liu ve ark., 2021; Matvienko-Sikar ve ark., 2020). Yaşanan bu değişikliklerin tüm toplumun ruh sağlığına yönelik risk oluşturduğu ancak gebeliklerinden ötürü bağışıklık sistemi baskılanmış, bu nedenle de COVID-19 ile bulaş riski daha fazla olan ve psikososyal stresörlere karşı savunmasız gebe kadınların yüksek risk grubunda olduğu belirtilmektedir (Brooks ve ark., 2020; Liu ve ark., 2021; Lin ve ark., 2021; Saccone, 2020; Yılmaz Esencan ve Demir Yıldırım, 2020). Bu nedenle COVID-19 pandemisinde birçok alanda bütüncül bir bakım veren hemşireye gebelerin ruh sağlığının korunmasına ve yükseltilmesine yönelik önemli roller düşmektedir. Bu derlemenin amacı da COVID-19 pandemisinin gebelerin ruh sağlığına olan etkisinin ve hemşirenin rolünün incelenmesidir.

COVID-19 Pandemisinde Gebelerin Ruh Sağlığını Etkileyen Faktörler

Pandeminin ilan edilmesiyle birlikte yaşam rutininde birçok değişiklik meydana gelmiştir. Virüs bulaşının engellenmesi amacıyla evde izolasyon önlemlerinin uygulanması, yüz yüze verilen sağlık bakımının iptal edilmesi, ertelenmesi ve pandemiye ilişkin sağlık bakım hizmetlerine ağırlık verilmesi bu değişiklikler arasında yer almaktadır (Brooks ve ark., 2020; Cameron ve ark., 2020; Genç Koyucu ve Palas Karaca, 2021; Lin ve ark., 2021; Matvienko-Sikar ve ark., 2020; Saccone, 2020). Bu değişiklikler gebelerin hayatına da yansımaktadır (Yılmaz Esencan ve Demir Yıldırım, 2020). Xu, ve ark. (2021)'nin çalışmasında kadınların %67'sinin, Preis ve ark.(2020) nin çalışmasında %53.4'ünün antenatal bakım randevusunun iptal edildiğinin, Atmuri ve ark. (2021)'nin çalışmasında antenatal bakımda yaşanan aksaklığın kadınların doğum ve annelik hazırladıklarını olumsuz şekilde etkilediğinin, Lin ve ark. (2021)'nin çalışmasında ise gebe kadınların beşte birinin alınan önlemler dolayısıyla fiziksel egzersiz yapamadığının belirtilmesi bu duruma kanıt oluşturabilecek niteliktedir. Bunun yanı sıra yaşamda gerçekleşen değişikliklerin kadınların sosyal desteğinin azalmasına da neden olduğu belirtilmektedir (Bahar ve ark.,2020). Mizrak Şahin ve Kabakçı (2021)'nin çalışmasında kadınların sosyal izolasyon nedeniyle eşlerinden veya ailelerinden ayrı kaldıklarını, Preis ve ark (2020)'nin çalışmasında ise gebe kadınların %24.6'sının pandemi sırasında sosyal desteğinin azaldığını belirtmesi bu duruma örnek olarak gösterilebilmektedir. Literatürde bu değişiklikler ile birlikte COVID-19'un fetüs üzerindeki etkisine dair belirsizliğinin, virüs bulaşı olma olasılığının, sağlık personeline ulaşamamanın, postpartum dönemde erken taburcu olma olasılığının kadının ruh sağlığını etkilediği belirtilmektedir (Preis ve ark., 2020; Atmuri ve ark., 2021; Yılmaz ve ark., 2020). Bu sonuçlar doğrultusunda pandemi ile birlikte gebe kadının ruh sağlığını tehdit edebilecek yeni risk faktörlerinin ortaya çıktığı görülmektedir.

COVID-19 Pandemisinde Gebelerin Ruh Sağlığına İlişkin Semptomlar

COVID-19 pandemisinin, gebenin yaşamında birçok yeni risk faktörüne neden olduğu ve bunun sonucunda ruh sağlığına yönelik olumsuz sonuçların ortaya çıktığı belirtilmektedir (Bahar ve ark., 2020; Ravaldi ve ark., 2020). Bu sonuçlar arasında depresyon, anksiyete, korku, huzursuzluk, endişe, obsesif kompulsif bozukluklar, uyku ve yeme bozuklukları yer almaktadır (Fan ve ark., 2021).

COVID-19 pandemisi ile birlikte depresyon ele alındığında Lin ve ark. (2021)'nin çalışmasında gebe kadınların %35.4'ünün, Liu (2021)'in çalışmasında %36.4'ünün, Fan ve ark. (2021)'nin çalışmasında %25'inin, Patabendige ve ark. (2021)'nin çalışmasında %19.5'nin depresyon belirtisi gösterdiği belirtilmektedir. Aynı şekilde literatürde pandemi ile birlikte depresyon prevalansının arttığını gösteren başka çalışmalar da bulunmaktadır (Harrison ve ark., 2021; Perzow ve ark., 2021).

Pandemi döneminde anksiyeteye dair çalışmalar incelendiğinde, Lin ve ark. (2021)'nin çalışmasında gebe kadınların %13.4'nün, Xu ve ark. (2021)'nin çalışmasında %13.9'unun, Harrison ve ark. (2021)'in çalışmasında %48.8'inin, Fan ve ark. (2020)'nin çalışmasında %42'sinin, Romero-Gonzalez ve ark. (2020)'nin çalışmasında %43'ünün, Saccone (2020)'nin çalışmasında %46'sının anksiyete semptomları gösterdiği, başka bir çalışmada da bu oranın %32.2 olarak tespit edildiği belirtilmektedir (Kassaw ve ark., 2020). Benzer şekilde Lebel ve ark. (2020)'nin çalışmasında katılımcıların %56.6'sında klinik olarak yüksek anksiyete görüldüğü belirtilmiştir.

Pandemide gebelerin ruh sağlığını değerlendirmek amacıyla uyku bozukluklarının incelendiği çalışmalar bulunmaktadır (Pope ve ark., 2021; Zhou ve ark., 2020; Xu ve ark., 2021). Bu çalışmalara örnek olarak Xu ve ark. (2021)'nin çalışmasında pandemi döneminde bireysel uyku kalitesinin düştüğü belirtilmektedir. Khoury ve ark. (2020)'nin çalışmasında kadınların %41.2'si eşik altı uykusuzluk bildirirken, %19.2'si klinik uykusuzluk yaşadığını belirtmiş ve yaşanan uykusuzluğun COVID-19 enfeksiyon riski, finansal ve ilişkideki zorluklarla ilgili olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde pandemide yapılan başka bir çalışmada da kadınların yaklaşık üçte birinin uykuya dalmakta güçlük çektiği, %11.2'sinin ise kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirtilirken (Lin ve ark., 2021) bu çalışma sonuçlarının aksine Zhou ve ark. (2021)'nin çalışmasında ise gebe olmayan kadınların gebe olanlara göre daha fazla uyku problemi yaşadığı bildirilmiştir.

COVID-19 pandemisi, tüm toplumda endişe, korku ve kaygıya neden olmakla birlikte gebelerin duygu durum bozukluklarını yaşama olasılığı da arttırmıştır (Ahlers-Schmidt ve ark., 2020; Fan ve ark., 2021; Işık ve ark., 2020). Pope ve ark. (2020)'nin çalışmasında kadınların koronavirüse dair endişe duydukları, Ravaldi ve ark. (2020)'nin çalışmasında pandemi öncesinde gebelerde en temel

duygunun neşe olduğu ancak pandemi sonrasında bunun yerini korkunun aldığı belirtilmektedir. Benzer şekilde Ahlers Schmidt ve ark. (2020)'nin çalışmasında katılımcıların %50'sinde endişeli, %40.4'ünde korkulu düşüncelerin arttığı belirtilmektedir.

Endişe, kaygı ve korku gibi yaşanan duygular beraberinde stres seviyelerinin artışına da neden olmaktadır (Genç Koyucu ve Palas Karaca, 2021; Preis ve ark., 2020; Matvienko-Sikar ve ark., 2020). Preis ve ark. (2020)'nin çalışmasında yüksek stres seviyelerinin bildirildiği, Genç Koyucu ve Palas Karaca (2021)'nin çalışmasında 10 gebeden yaklaşık 7'sinde hafif veya daha şiddetli stres bozukluğu, Matvienko-Sikar ve ark. (2020)'nin çalışmasında ise pandemi sırasında gebe olan kadınların pandemiden önce gebe olanlara göre daha yüksek stres seviyelerine sahip olduğu belirtilmektedir.

Literatürde yer alan ve incelenen çalışmalar doğrultusunda pandemi sırasında gebe olan kadınlarda, pandemi öncesinde olduğu gibi anksiyete ve depresyon başta olmak üzere birçok ruh sağlığı bozukluğunun meydana gelebileceği ancak bu bozuklukların prevalansının arttığı görülmektedir.

COVID-19 Pandemisinde Gebelerin Ruh Sağlığı ve Hemşirenin Rolü

Pandemi döneminde antenatal bakım sürecini bütüncül bir bakış açısıyla yürütmek hemşirenin görevleri arasında yer almaktadır. Bu nedenle hemşire, gebenin ruh sağlığını da göz ardı etmemelidir. Bu süreçte enfeksiyonun, bulaş ve korunma yollarının yanı sıra gebelik üzerindeki etkilerine dair kanıt dayalı bilgilerin açıklanması belirsizlikleri ortadan kaldıracığından gebenin ruh sağlığını korumaya yönelik önemli bir adım olacaktır (Aydın ve ark., 2020). Antenatal dönemde kadının ruh sağlığını koruyacak diğer önlemler arasında ise potansiyel risk faktörleri için gebeye sürekli iletişim kurulabilecek bir mekanizmanın oluşturulması, antenatal bakım zamanlarının birlikte planlanması, bu dönemde sosyal desteğin artırılması amacıyla eş ile birlikte bakımın sağlanması, kadının endişelerinin dile getirmesi için fırsatların sunulması, evde yapabileceği egzersizlerin açıklanması ve öğretilmesi yer almaktadır (Aydın ve ark., 2020; Ravaldi ve ark., 2020).

Sonuç ve Öneriler

COVID-19 pandemisi ile birlikte gebe kadınların ruh sağlığını etkileyebilecek birçok yeni risk faktörü

meydana gelmiştir. Pandeminin yarattığı risk faktörleri nedeniyle gebelerde zihinsel bozukluk oranının arttığı görülmektedir. Bu nedenle hemşireler, bütüncül bakım anlayışı ile pandeminin gebelerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini de göz önünde bulundurmalı, ruh sağlığının korunması ve iyileştirilmesine yönelik girişimler planlamalıdır.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Kullanılan literatür kaynaklar bölümünde gösterilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: SÖ, DFY; Tasarım: SÖ, DFY, PSA; Danışmanlık: SÖ, PSA; Kaynak tarama, DFY; Makalenin Yazımı: SÖ, DFY, PSA.

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- COVID-19 pandemisinde gebelerin ruh sağlığını etkileyen faktörler açıklanmıştır.
- Pandemiden kaynaklanan etkiler ile birlikte gebelerin ruh sağlığına ilişkin semptomları literatürde yer alan araştırmalar ile desteklenerek açıklanmıştır.
- COVID-19 pandemisinde gebelerin ruh sağlığına yönelik bakımda hemşirenin rolü açıklanmıştır.

Kaynaklar

- Ahlers-Schmidt C, Herve AM, Neil T, Kuhlmann S, Kuhlmann Z. (2020). Concerns of women regarding pregnancy and childbirth during the COVID-19 pandemic. *Patient Educ Couns*, 103(12), 2578-2782. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.09.031>
- Atmuri K, Sarkar M, Obudu E, Kumar A. (2021). Perspectives of pregnant women during the covid-19 pandemic: a qualitative study. *Women Birth*, 1260, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.03.008>
- Aydın R, Kızılkaya T, Hancıoğlu Aytaç S, Taşlar N. (2020). COVID-19 pandemisinde gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadınların sosyal destek gereksinimi ve ebelik yaklaşımları. *Turkish Studies*, 15(4):679-690. <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44489>
- Bahar A, Çuhadar D, Bahar G. (2020). COVID-19 pandemisi: karantina ve izolasyon sürecinde ruh sağlığı. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 42-48.
- Brooks SK, Wetson D, Greenberg N. (2020). Psychological impact of infectious disease outbreaks on pregnant women: rapid evidence review. *Public Health*, 189, 26-36. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.09.006>

- Cameron EE, Joyce KM, Delaquis CP, Reynolds K, Protudjer JLP, Roos LE. (2020). Maternal psychological distress & mental health service use during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 76, 765-774. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.08>
- Chaves C, Marchena C, Palacios B, Salgado A, Duque A. (2021). Effects of the COVID-19 pandemic on perinatal mental health in Spain: Positive and negative outcomes. *Women Birth*. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.01.007>
- Fisher J, Cabral de Mello M, Patel V, Rahman A, Tran T, Holton S, et al. (2012). Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low-and lower-middle-income countries: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, 90(2), 139-149. <https://dx.doi.org/10.2471%2FBLT.11.091850>
- Fan S, Guan J, Cao L, Wang M, Zhao H, Chen L, Yan L. (2021). Psychological effects caused by COVID-19 pandemic on Pregnant women: A systematic review with meta-analysis. *Asian Journal of Psychiatry*, 56, 102533. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102533>
- Genç Koyucu R, Palas Karaca P. (2021). The COVID-19 outbreak: Maternal Mental Health and Associated Factors. *Midwifery*, 99, 103013. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103013>
- Gonzalez-Garcia V, Exertier M, Denis A. (2021). Anxiety, post-traumatic stress symptoms, and emotion regulation: a longitudinal study of Pregnant women having given birth during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(100225), 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100225>
- Harrison V, Moulds ML, Jones K. (2021). Perceived social support and prenatal wellbeing; The mediating effects of loneliness and repetitive negative thinking on anxiety and depression during the COVID-19 pandemic. *Women Birth*, 1232, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.12.014>
- Işık G, Yeşilçınar İ, Çetin Avcı S, Topaloğlu ED, Evrenol Öçal S, Egeliolu Çetışli N. (2020). COVID-19 enfeksiyonunun antenatal, intrapartum ve postpartum yönetimi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 93-98.
- Kassaw C, Pandey D. (2020). The prevalence of general anxiety disorder and its associated factors among women's attending at the perinatal service of Dilla University referral hospital, Dilla town, Ethiopia, April, 2020 in COVID pandemic. *Heliyon*, 6, e05593. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05593>
- Khoury JE, Atkinson L, Bennet T, Jack SM, Gonzalez A. (2021). COVID-19 and mental health during pregnancy: The importance of cognitive appraisal and social support. *Journal of Affective Disorders*, 282, 1161-1169. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.027>

- Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, & Giesbrecht G. (2020). Elevated depression and anxiety symptoms among Pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 277, 5-13.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>
- Lin W, Wu B, Chen B, Lai G, Huang S, Li S, et al. (2021). Sleep conditions associate with anxiety and depression symptoms among pregnant women during the epidemic of COVID-19 in shenzhen. *Journal of Affective Disorders*, 281, 567-573.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.114>
- Liu CH, Erdei C, Mittal L. (2021). Risk factors for depression, anxiety, and PTSD symptoms in perinatal women during the COVID-19 Pandemic. *Psychiatry Research*, 295, 113552.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113552>
- Matvienko-Sikar K, Pope J, Cremin A, Carr H, Leitao S, Olander EK, Meaney S. (2020). Differences in levels of stress, social support, health behaviours, and stress-reduction strategies for women pregnant before and during the covid-19 pandemic, and based on phases of pandemic restrictions, in Ireland. *Women Birth*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2020.10.010>
- Mizrak Şahin B, Kabaçı EN. (2021). The experiences of Pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A qualitative study. *Women Birth*, 34, 162-169. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.09.022>
- Patabendige M, Gamage MM, Weerasinghe M, Jayawardane A. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic among pregnant women in Sri Lanka. *International Journal of Gynaecology & Obstetrics*, 151(1), 150–153.
- Perzow SED, Hennessey EMP, Hoffman MC, Grote NK, Davis PE, Hankin BL. (2021). Mental health of pregnant and postpartum women in response to the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4, 100123.
<https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100123>
- Pope J, Olander EK, Leitao S, Meaney S, Matvienko-Sikar K. (2021). Prenatal stress, health, and health behaviours during the COVID-19 pandemic: An international survey. *Women Birth*.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.03.007>
- Preis H, Mahaffey B, Heiselman C, Lobel M. (2020). Vulnerability and resilience to pandemic-related stress among U.S. women Pregnant at the start of the COVID-19 pandemic. *Social Science & Medicine*, 266, 113348.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113348>
- Racine N, Hetherington E, McArthur BA, McDonald S, Tought S, Madigan S. (2021). Maternal depressive and anxiety symptoms before and during the COVID-19 pandemic in Canada: a longitudinal analysis. *Lancet Psychiatry*, 8, 405-415.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00074-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00074-2)
- Ravaldi C, Wilson A, Ricca V, Homer C, Vannacci A. (2020). Pregnant women voice their concerns and birth expectations during the COVID-19 pandemic in Italy. *Women Birth*, 34(4), 335-343.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.07.002>
- Romero-Gonzalez BR, Puertas-Gonzalez JA, Marino-Narvaez C, Peralta-Ramirez MI? (2021). Confinement variables by COVID-19 predictors of anxious and depressive symptoms in Pregnant women. *Medicina Clinica*, 156(4), 172-176.
<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.10.002>
- Saccone G. (2020). Psychological impact of Coronavirus disease 2019 in pregnant women. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 223(2), 293-295.
<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.003>
- Yılmaz E, Çağlayan N, Yazıcı S. (2020). COVID-19 pandemisinin gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme etkileri ve sürecin yönetimi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(Özel Sayı), 92-99.
- Yılmaz Esencan T, Demir Yıldırım A. (2020). Uluslararası kılavuzlar ve uzman görüşleri ışığında COVID-19 sürecinde antenatal, perinatal ve postnatal ebelik bakımı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(5), 361-372. <https://doi.org/10.17942/sted.763258>
- Zhou Y, Shi H, Liu Z, Peng S, Wang R, Qi L, et. al. (2020). The prevalence of psychiatric symptoms of Pregnant and non-pregnant women during the COVID-19 epidemic. *Translational Psychiatry*, 10(1), 319. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-01006-x>
- Xu K, Zhang Y, Zhang Y, Xu Q, Lv L, Zhang J. (2021). Mental health among pregnant women under public health interventions during COVID-19 outbreak in wuhan, china. *Psychiatry Research*, 113977.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113977>
- World Health Organization (WHO). Timeline: WHO's COVID-19 response. Available from: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline?gclid=CjwKCAjwK6EBhBNEiwADVfya_zrkjBImpdsubCmP91Vv5bEJYFH49f-5B9GEw4s-31jw7-ZE0sus-hoCl4UQAvD_BwE#event-115 Available Date:08.05.2021.