



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



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



**Yıl 2022**  
**Year 2022**

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

**Sayı 3**  
**Number 3**





# Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi

Journal of Ege University Nursing Faculty



Yıl (Year) : 2022

Cilt (Volume) : 38

Sayı (Number) : 3

## Yayın Sahibi

Prof. Dr. Ayşegül DÖNMEZ Hemşirelik Fakültesi Adına

## Yayın Alt Komisyonu

Prof. Dr. Aynur UYSAL TORAMAN (Dekan Yrd.)

Prof. Dr. Leyla KHORSHID

Prof. Dr. Fatma DEMİR KORKMAZ

## Dergi Yayın Kurulu

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Online Yayın Tarihi

Aralık 2022

## Yönetim Yeri

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

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

Türkiye Atıf Dizini, Sosyal Bilimler Atıf Dizini (SOBİAD), Türk Medline ve CiteFactor kapsamında dizinlenmektedir.. Indexed in Türkiye Citation Index, Sobiad Citation Index (SOBIAD), Turk Medline, and CiteFactor.

## AÇIKLAMAR

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

## Yayın Türleri

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

## Yayın Hakları

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

## EDİTÖR KURULU / EDITORIAL BOARD

### **Baş Editör / Editor in Chief**

Oya Kavlak

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

Ayten ZAYBAK

Esra ENGİN

Fahriye VATAN

Fatma ORGUN

Figen YARDIMCI

Şafak DAĞHAN

Şenay ÜNSAL ATAN

Türkan ÖZBAYIR

Yasemin YILDIRIM

### **Editör Yardımcıları / Editor Assistants\***

Duygu GÜLEÇ ŞATIR

Emine KARAMAN

Gizem BEYCAN EKİTLİ

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

Aliye OKGÜN ALCAN, İzmir Bakırçay Üniversitesi, İzmir

Aslı KALKIM, Ege Üniversitesi, İzmir

Atiye KARAKUL, Tarsus Üniversitesi, Mersin

Ayla YAVA, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep

Dilek AYGİN, Sakarya Üniversitesi, Sakarya

Ekin Dila TOPALOĞLU ÖREN, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir

Elif İSMAİLOĞLU, İzmir Bakırçay Üniversitesi, İzmir

Elif KARAHAN, Bartın Üniversitesi, Bartın

Fadime GÖK, Pamukkale Üniversitesi, Denizli

Gülay OYUR ÇELİK, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir

Gülçin ÖZALP GERÇEKER, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

Hale SEZER, İzmir Bakırçay Üniversitesi, İzmir

Hande YAĞCAN, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

İlknur BEKTAŞ, İzmir Bakırçay Üniversitesi, İzmir

Neslihan GÜNÜŞEN, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

Nigar ÇELİK, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kütahya

Nilay ÖZKÜTÜK, Ege Üniversitesi, İzmir

Nurdan GEZER, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın

Öznur USTA YEŞİLBALKAN, Ege Üniversitesi, İzmir

Pınar SERÇEKUŞ, Pamukkale Üniversitesi, Denizli

Rahşan ÇAM, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın

Seher SARIKAYA KARABUDAK, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın

Selda İLDAN ÇALIM, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa

Serap YILDIRIM, Ege Üniversitesi, İzmir

Sevgül DÖNMEZ, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla

Zümrüt BAŞBAKKAL, Ege Üniversitesi, İzmir

### **Dil Editörü**

Meryem YAVUZ van GIERBERGEN

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

## İÇİNDEKİLER / CONTENTS

### Araştırma Makaleleri / Research Article

- Ameliyathanelerde Çözümlememiş Mesleki Tehlike Cerrahi Duman: Bir Üniversite Hastanesi Örneği  
*Unresolved Occupational Hazard Surgical Smoke in Operating Rooms: A University Hospital Example*  
**Gülseren MARAŞ, İlker YILMAZ, Özlem CEYHAN .....165-172**
- The Relationship Between Medication Administration Errors and Professional Attitudes Of Pediatric Nurses  
*Pediatric Hemşirelerinin İlaç Uygulama Hataları ile Mesleki Profesyonel Tutumları Arasındaki İlişki*  
**Emine UZUNTARLA, Esra TURAL BÜYÜK.....173-181**
- Sezaryen Yöntemi ile Doğum Yapan Kadınların Sezaryen Sonrası Vajinal Doğuma Bakış Açılarının İncelenmesi  
*Investigation of Perspectives on Vaginal Birth After Cesarean of Women Who Have Delivered by Cesarean Method*  
**Gülkan GÜVEN AY, Emel TAŞÇI DURAN .....183-192**
- Ortopedik Cerrahi Hastalarının Ameliyat Öncesi Spirittüel Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi  
*Determination of Preoperative Spiritual Care Needs of Orthopedic Surgery Patients*  
**Aliye OKGÜN ALCAN, Kübranur YILDIZ, Melek KORKMAZ.....193-201**
- Hemşirelik Öğrencilerinin Genel Erteleme Davranışları ile Mesleğe Yönelik Tutum ve Akademik Erteleme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi  
*An Investigation of the Relationship Between General Procrastination Behaviors of Nursing Students, Attitudes Toward the Profession, and Academic Procrastination Behaviors*  
**Ayla YAVUZ KARAMANOĞLU, Zeynep DEVECİ KOÇBİLEK, İbrahim TURAN, Rabia ÖZKAN .....203-215**
- Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan Çocukların Yaşam Kaliteleri ile Ebeveynlerinin İletişim Becerileri Arasındaki İlişki  
*The Relationship Between the Quality of Life of Children Diagnosed with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder and The Communication Skills of Their Parents*  
**Ege Miray TOPCU, Mahire Olcay ÇAM .....217-228**
- Hemşirelik Öğrencilerinin E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi ile Klinik Karar Verme Becerileri Arasındaki İlişki  
*The Relationship Between E-Health Literacy Level and Clinical Decision Making Skills of Nursing Students*  
**Serap KAYNAK, Nazire ARAT, Figen YARDIMCI, Selmin ŞENOL Hatice BAL YILMAZ.....229-237**

## **Derlemeler / Reviews**

- Perineal Travmaları Önlemede Yeni Bir Cihaz: Epi-No Vajinal Dilatör  
A New Device in Prevention Perineal Trauma: The Epi-No Vaginal Dilator  
**Zeynep DAŞIKAN, Ayşe SARIKAYA, Ahu AKSOY CAN** .....239-247
- Onkolojik Aciller ve Hemşirelik Yönetimi: Vena Kava Süperior Sendromu  
Oncologic Emergency and Nursing Management: Vena Cava Superior Syndrome  
**Tuğba MENEKLİ, Ferhan DOĞAN** .....249-256
- Navigation and Roles of Navigator Nurse in Geriatric Hematology  
Geriatrik Hematolojide Navigasyon ve Navigatör Hemşirenin Rollerini  
**Derya ÇINAR** .....257-265

## Değerli okurlarımız,

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2022 yılının son sayısını sizlere sunmaktan gururluyuz. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi Türkiye Atıf Dizini, Sosyal Bilimler Atıf Dizini, Türk Medline, CiteFactor, Directory of Research Journals Indexing ve ULAKBİM TR-Dizin’de taranmasının yanı sıra uluslararası alan indeksi EBSCO tarafından da taranmaya başlayacağı bilgisini sizlerle paylaşmaktan mutluluk duymaktayız.

Dergimizin bu sayısında hemşirelik alanında güncel konuları içeren, ilginizi çekeceğini düşündüğümüz 7 araştırma ve 3 derleme olmak üzere toplam 10 makaleye yer verdik. Araştırma makaleleri, “Ameliyathanelerde Çözümlememiş Mesleki Tehlike Cerrahi Duman: Bir Üniversite Hastanesi Örneği”, “The Relationship Between Medication Administration Errors And Professional Attitudes Of Pediatric Nurses ”, “Sezaryen Yöntemi İle Doğum Yapan Kadınların Sezaryen Sonrası Vajinal Doğuma Bakış Açılarının İncelenmesi”, “Ortopedik Cerrahi Hastalarının Ameliyat Öncesi Spiritüel Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi”, “Hemşirelik Öğrencilerinin Genel Erteleme Davranışları İle Mesleğe Yönelik Tutum Ve Akademik Erteleme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, “Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan Çocukların Yaşam Kaliteleri İle Ebeveynlerinin İletişim Becerileri Arasındaki İlişki”, “Hemşirelik Öğrencilerinin e-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi İle Klinik Karar Verme Becerileri Arasındaki İlişki”; derlemeler, “Perineal Travmaları Önlemede Yeni Bir Cihaz: Epi-No Vajinal Dilatör”, “Onkolojik Aciller Ve Hemşirelik Yönetimi: Vena Kava Süperior Sendromu” ve “Navigation And Roles Of Navigator Nurse In Geriatric Haematology” başlıkları adı altında toplanmıştır.

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

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

**Prof. Dr. Oya KAVLAK**

Baş Editör





Gülseren MARAŞ<sup>1</sup>  
Orcid: 0000-0002-2876-5772

İlker YILMAZ<sup>2</sup>  
Orcid: 0000-0003-2620-3060

Özlem CEYHAN<sup>3</sup>  
Orcid: 0000-0002-1869-8713

<sup>1</sup> Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Kayseri/Türkiye.

<sup>2</sup> Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Kayseri/Türkiye.

<sup>3</sup> Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği, Kayseri/Türkiye.

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**

Gülseren MARAŞ  
gulserenmaras@erciyes.edu.tr

## Anahtar Sözcükler:

Ameliyathane hemşireliği; cerrahi; duman.

## Keywords:

Operating room nursing; surgery; smoke.

## Ameliyathanelerde Çözümlememiş Mesleki Tehlike Cerrahi Duman: Bir Üniversite Hastanesi Örneği

Unresolved Occupational Hazard Surgical Smoke in Operating Rooms: A University Hospital Example

**Gönderme tarihi:** 14 Mart 2022

**Kabul tarihi:** 02 Ağustos 2022

Bu makale 2-5 Mayıs 2018'de 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yasam Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

## ÖZ

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı cerrahi dumanın etkilerine maruz kalan ameliyathane hemşirelerinin yaşadıkları sağlık sorunlarını ve cerrahi dumandan korunmaya yönelik aldıkları önlemleri belirlemektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı desende yapılan araştırma bir üniversite hastanesinde çalışan 40 ameliyathane hemşiresi ile yürütülmüştür. Veriler ilgili literatür taranarak ve uzman görüşü alınarak oluşturulan anket formu ile toplanmıştır. Çalışmanın yapılması için etik kurul izni, kurum izni ve katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin yaş ortalaması  $38.47 \pm 6.47$  olup, %70.0'ı 1-10 yıldır ameliyathanede çalışmaktadır. Cerrahi dumana bağlı olarak araştırmaya katılan hemşirelerin %77.5'inin baş ağrısı, %40.0'inin öksürük, %35.0'inin mide bulantısı ve %32.5'inin solunum problemleri yaşadıkları saptanmıştır. Çalışanların %70.0'i cerrahi duman hakkında bilgiye sahip olduklarını, %30'u cerrahi duman ve korunmaya yönelik hizmet içi eğitim aldıklarını bildirmişlerdir. Cerrahi dumandan korunmak amacıyla hemşirelerin %92.5'i sıvı aspiratörü, %75.0'i cerrahi maske, %37.5'i serum fizyolojik ile yıkama yöntemlerini kullandıklarını bildirmişlerdir. Hemşireler cerrahi dumandan korunma önlemlerinin kullanılmamasının önündeki engelleri duman tahliye ekipmanlarının olmaması (%82.5) ve ekipmanların pahalı olması (%37.5) şeklinde belirtmişlerdir.

**Sonuç:** Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun cerrahi dumana bağlı sorun yaşadıkları ancak korunmaya yönelik uygun ve etkin girişimler kullanmadıkları belirlenmiştir. Sonuçlar doğrultusunda çalışan ve kurum yetkililerine yönelik cerrahi dumanın riskleri, takibi ve korunmaya yönelik farkındalık oluşturması için eğitim programlarının oluşturulması önerilmektedir.

## ABSTRACT

**Objective:** Objective: This study aims to determine the health problems experienced by operating room nurses who are exposed to the effects of surgical smoke and the precautions they take to protect themselves from surgical smoke.

**Methods:** The descriptive study was conducted with 40 operating room nurses working in a university hospital. The data were collected by a survey form, which was created by scanning the relevant literature and taking expert opinions. Ethics committee permission, institutional permission, and written informed consent were obtained from the participants for the study. Descriptive statistics were used in the evaluation of the data.

**Results:** The mean age of the nurses is  $38.47 \pm 6.47$ , and 70.0% of them have been working in the operating room for 1-10 years. It was determined that 77.5% of the study nurses experienced headaches, 40.0% cough, 35.0% nausea, and 32.5% respiratory problems due to surgical smoke. 70.0% of the employees reported that they had knowledge about surgical smoke, and 30% reported that they received in-service training on surgical smoke and prevention. In order to protect themselves from surgical smoke, 92.5% of the nurses reported that they used a liquid aspirators, 75.0% of them used surgical masks, 37.5% of them used saline washing methods. The nurses stated that the obstacles to not using surgical smoke protection measures are the lack of smoke evacuation equipment (82.5%) and the expensive equipment (37.5%).

**Conclusion:** It was determined that the majority of the nurses participating in the study had problems related to surgical smoke, but they did not use appropriate and effective interventions for prevention. In line with the results, it is recommended to provide training within the scope of occupational health and safety on the harms of surgical smoke and protection from smoke.

**Kaynak Gösterimi:** Maraş, G., Yılmaz, İ., Ceyhan, Ö., (2022). Ameliyathanelerde çözülmemiş mesleki tehlike cerrahi duman: Bir üniversite hastanesi örneği. *EGEHFD*, 38(3), 165-172. Doi:10.53490/egehemsire.1085878

**How to cite:** Maraş, G., Yılmaz, İ., Ceyhan, Ö., (2022). Unresolved occupational hazard surgical smoke in operating rooms: a university hospital example. *JEUNF*, 38(3), 165-172. Doi:10.53490/egehemsire.1085878

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) kavramını dört temel konuyu hedefleyen çok disiplinli bir faaliyet olarak şu şekilde tanımlamaktadır: iş kazalarını ve hastalıklarını önleyerek çalışan sağlığının korunması ve geliştirilmesi; sağlıklı ve güvenli çalışma ortamları geliştirilmesi ve desteklenmesi; çalışanların fiziksel, zihinsel ve sosyal refahının artırılması; çalışanların sosyal ve ekonomik olarak üretken yaşam sürdürmelerini sağlamaktır (WHO, 2021). İSG, çok çeşitli sektör ve çalışanlarını ele almaktadır. Bu sektörlerden biri de sağlık sektörüdür. İSG dünya sağlık kuruluşlarında olduğu gibi Türkiye'de de sağlık ve güvenlik standartlarını iyileştirmeyi hedeflemektedir. Sağlık kuruluşları, çalışanların sağlığını potansiyel olarak etkileyebilecek birçok tehlikeye sahiptir. Bu mesleki tehlikeler sağlık çalışanlarının güvenliğini ve sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmekte, iş kazalarının artmasına, verimliliğin ve iş performansının düşmesine yol açabilmektedir (Gül, Ak ve Güneri, 2017).

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı mesleki tehlikelerden biri olan cerrahi duman ameliyathane çalışanlarının sağlığını olumsuz yönde etkileyen, çözülmemiş bir mesleki tehlikedir. Cerrahi duman, doku diseksiyonu ve hemostazı sırasında kullanılan cihazlar tarafından ortaya çıkan kötü kokulu bir yan üründür (Michaelis, Hofmann, Nienhaus ve Eickmann, 2020). Mutajenik ve sitotoksik olan cerrahi duman, sağlık çalışanları için ciddi bir endişe kaynağıdır. Her yıl yaklaşık olarak 500.000 ameliyathane çalışanın (cerrah, hemşire, anestezi uzmanı, teknisyenler vb) cerrahi dumana maruz kaldığını bildirmekte ve cerrahi dumanın tahliyesinin uygun şekilde yapılmasının gerekliliği önemle vurgulamaktadır (OSHA, 2021).

Cerrahi duman içeriğinde su, kan ve doku parçaları, bakteri, virüs, benzen, toluen, karbon monoksit, akrilonitril, metilpropan, asetaldehit gibi akciğere zarar veren tehlikeli toksik gazlar ve partiküller bulunmaktadır. Cerrahi duman insanda birçok sistemi etkilemekte ve solunum sistemi üzerindeki etkileri içindeki partiküllerin boyutuna göre değişmektedir (Okoshi ve diğerleri, 2015). Genel olarak küçük partiküller kimyasal açıdan önem taşırken, büyük partiküller ise biyolojik açıdan daha fazla önem taşımaktadır (Alp, Bijl, Bleichrodt, Hansson ve Voss, 2006). Beş µm veya daha büyük partiküller orofaringeal duvarlarda birikirken, 2-5 µm arasındaki partiküller hava yollarına ve 0,8-3,0 µm arasındaki partiküller pulmoner parankime kadar ulaşmaktadır. Cerrahi dumanın sağlık çalışanları üzerindeki başlıca etkileri burun ve boğaz tahrişi, rinit, hapsirme, öksürme, nazofaringeal lezyonlar, astım, amfizem, kronik bronşit, hipoksi, cilt ve göz tahrişi, baş dönmesi, baş ağrısı, bulantı-kusma, halsizlik, yorgunluk, alerji, anemi, kardiyovasküler sorunlar, hepatit, HIV, HPV, lösemi ve karsinomdur (Pennock, 2020; Usta, Aygin, Bozdemir ve Uçar, 2019).

Amerikan Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği (Association of Perioperative Registered Nurses-AORN) cerrahi dumandan korunmaya yönelik alınacak önlemlere ilişkin kılavuzlar yayınlamaktadır. AORN 'Cerrahi duman güvenliği kılavuzu'nda sağlık kuruluşlarının dumansız çalışma ortamı sağlaması, ameliyathane ekibinin cerrahi duman güvenliği konusunda devamlı eğitime tabi tutulması, cerrahi duman güvenliğine yönelik politikalar ve prosedürler geliştirilmesi, düzenli olarak gözden geçirilmesi ve gerekli durumlarda güncellenmesini önermektedir. Ameliyathane personelinin cerrahi duman tahliyesine uyumunu artırmak için kalite güvence ve performans iyileştirme faaliyetlerine katılması konusunda önerileri bulunmaktadır (AORN, 2017).

Cerrahi dumanın zararlı etkilerini en aza indirmek için kişisel koruyucu ekipmanlar vasıtasıyla solunum sisteminin, gözlerin ve cildin korunması önemlidir. Aynı zamanda cildin ve gözlerin korunması amacıyla önlük, eldiven ve gözlük kullanılması önerilmektedir. Sağlık çalışanlarının yüksek riskli aerosol oluşturan herhangi bir prosedür sırasında, aerosol ile bulaşabileceği bilinen veya şüphelenilen hastalıkları olan vakalarda uygunluğu test edilmiş N95 solunum maskelerinin kullanılması önerilmektedir. Sağlık çalışanları, duman tahliyesini ve cihazlarını üreticinin yazılı kullanım talimatlarına göre kullanmalıdır. Ameliyathane ekibi cerrahi duman üreten cihazlar, cerrahi duman, hastalar ve sağlık çalışanları için riskler, duman tahliye sistemi ve malzemelerin seçimi, duman tahliye ekipmanının doğru kurulumu, kullanımı ve duman tahliye cihazı malzemelerinin uygun şekilde imha edilmesi konusunda eğitilmelidir (AORN, 2017).

Cerrahi dumanın tehlikelerinin azaltılmasında, kontrollerin ve güvenlik önlemlerinin tam olarak uygulanması hem sağlık çalışanlarına hem de hastalara güvenli bir ortam sağlamak için önemlidir. Sağlık çalışanları, güvenli hasta bakımının sağlanması, kendilerini ve ekip üyelerini güvende tutmak için cerrahi dumandan korunmaya yönelik etkili ve doğru uygulamalar hakkında bilgi sahibi olmalı ve öncü rol almalıdır.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Bu çalışma; ameliyathane hemşirelerinin cerrahi dumana ilişkin yaşadıkları sağlık sorunlarını ve cerrahi dumandan korunmaya yönelik aldıkları önlemleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma bir üniversite hastanesinin ameliyathanelerinde yürütülmüştür. Hastanenin genel ameliyathanesinde 25 ameliyat odası ve kalp cerrahisi ameliyathanesinde 3 ameliyat odası bulunmaktadır. Cerrahi

duman tahliyesinde ameliyat odalarında yalnızca merkezi duman tahliye sistemi ve sıvı/kan ve partiküllerin toplanmasını sağlayan aspiratör kullanılmaktadır. N95-100/FFP2-3 maskeler ameliyathane deposunda mevcut olmasına rağmen hemşireler tarafından cerrahi dumandan korunmak amacıyla kullanılmamakta, sadece enfekte hastalarda (HIV, Hepatit vb.) kullandığı bildirilmiştir.

### **Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinin ameliyathanelerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Hastane genel ameliyathanesinde 36, kalp cerrahisi ameliyathanesinde 4 hemşire olmak üzere toplam 40 ameliyathane hemşiresi görev yapmaktadır. Örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tamamına ulaşılarak, çalışmaya katılmayı kabul eden ve bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu imzalayan toplam 40 ameliyathane hemşiresi ile yapılmıştır.

### **Veri Toplama**

Araştırma Nisan-Mayıs 2018 tarihleri arasında çalışmaya gönüllü olan 40 ameliyathane hemşiresi ile yürütülmüştür. Hemşirelere dinlenme zamanlarında tanıtılan anket formlarının uygun zamanlarında cevaplandırılmaları istenmiştir. Veriler, araştırmacılar tarafından hemşirelere çalışmanın amacının açıklanması, sözlü ve yazılı olurlarının alınması sonrası toplanmıştır.

### **Veri Toplama Araçları**

Veri toplama amacıyla araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak (Michaelis ve diğerleri, 2020, Pennock, 2020; Usta ve diğerleri, 2019; AORN, 2017) ve uzman görüşleri (alanında uzman bir ameliyathane hemşiresi, bir öğretim üyesi) alınarak oluşturulan ‘Ameliyathane Hemşirelerinin Cerrahi Dumana İlişkin Yaşadıkları Sağlık Sorunları ve Korunmaya Yönelik Kullandıkları Yöntemler’ başlıklı anket formu kullanılmıştır. Gerekli düzeltmeler yapılarak formun son hali oluşturulmuştur. Formların anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla beş hemşire ile ön uygulama yapılmış veriler çalışmaya dahil edilmiştir. Anket formu sosyodemografik ve mesleki özelliklerin incelendiği 9 soru, yaşanan sorunlara ilişkin 5 soru ve cerrahi dumana yönelik alınan önlemleri sorgulayan 5 soru olmak üzere toplam 19 sorudan oluşmaktadır.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde SPSS for Windows 21.0 paket istatistik programı kullanılmıştır. Verilerin analizi tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde) ile değerlendirilmiştir.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul’unun (21/03/2018 tarih ve 159 numaralı kararı) izni ve çalışmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alarak yapılmıştır. Araştırmaya katılan bireylere de gerekli açıklamalar sözel ve yazılı olarak yapıldıktan sonra bilgilendirilmiş gönüllü olur formu yazılı olarak alınmıştır.

## **BULGULAR**

Çalışmaya katılan hemşirelere ait sosyodemografik veriler Tablo 1’de verilmiştir. Hemşirelerin yaş ortalaması  $38.47 \pm 6.47$  olup, %90.0’i kadın, %87.5’i lisans mezunu %57.0’i 1-10 yıldır hemşire olarak çalışmakta, % 70.0’i 1-10 yıldır ameliyathanede çalışmaktadır. Hemşirelerin %52.5’i vardiya usulü ve %52.5’i haftalık 40 saat çalışmaktadır. Cerrahi duman hakkında hemşirelerin %70.0’i yeterli bilgiye sahip olduklarını, %30’u cerrahi duman ve korunmaya yönelik eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir. Cerrahi dumana ilişkin hizmet içi eğitimleri kurumlarından (%80.0) ve katılım gösterdikleri kongrelerden (%14.0) aldıklarını bildirmişlerdir.

Tabloda belirtilmemekle birlikte hemşirelerin %30’unda kronik bir hastalık ve %12.5’inde alerji bulunmaktadır. Hemşireler cerrahi dumana bağlı olarak yaşadıkları semptomlar arasında %77.5 baş ağrısı, %40.0 öksürük, %35.0 mide bulantısı ve % 32.5 solunum sıkıntısı olduğu bildirmiştir (Tablo 2).

Cerrahi dumandan korunmak amacıyla hemşirelerin doğru olduğu düşünülen önlemler arasında sıvı aspiratörü (%92.5) ve serum fizyolojik (SF) ile yıkama (%37.5) yer almaktadır. Doğru yapılan önlemler arasında ise %75.0’i cerrahi maske ve %30’u gözlük kullandıklarını bildirmişlerdir. Hemşirelerin yalnızca %2.5’i çalıştıkları kurumda merkezi duman tahliye sistemi kullanıldığını ifade etmiştir (Tablo 3). Ayrıca, hemşirelerin tamamı, çalıştıkları birimde N95/FFP2/3 maske, taşınabilir duman tahliye sistemi ve duvara monte duman tahliye sistemi olmadığını ifade etmiştir.

Hemşireler cerrahi dumandan korunma önlemlerinin kullanılmamasının önündeki engelleri duman tahliye ekipmanlarının olmaması (%82.5) ve kişisel koruyucu ekipmanların pahalı olması (%37.5) olarak belirtmişlerdir (Tablo 4).

**Tablo 1.** Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri

Sosyodemografik özellikler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	36	90.0
Erkek	4	10.0
<b>Eğitim durumu</b>		
Önlisans	3	7.5
Lisans	35	87.5
Lisansüstü	2	5.0
<b>Meslekte çalışma süresi</b>		
1-10 yıl	23	57.0
11-19 yıl	8	20.0
20 yıl üstü	9	23.0
<b>Ameliyathanede çalışma süresi</b>		
1-10 yıl	28	70.0
11-19 yıl	7	17.5
20 yıl üstü	5	12.5
<b>Çalışma şekli</b>		
Gündüz	18	45.0
Gece	1	2.5
Vardiya	21	52.5
<b>Haftalık ortalama çalışma süresi</b>		
40 saat	21	52.5
41-45 saat	16	40.0
46-50 saat	3	7.5
<b>Çalıştığı ameliyathane*</b>		
Ortopedi	14	35.0
Genel cerrahi	14	35.0
Beyin cerrahi	14	35.0
Kadın hastalıkları ve doğum	10	25.0
Plastik cerrahi	12	30.0
KBB	9	22.5
Göğüs/Kalp damar cerrahi	9	22.5
Göz	8	20.0
Üroloji	8	20.0
Çocuk cerrahisi	7	17.5
<b>Cerrahi dumanın sağlık üzerine etkisini bilme durumu</b>		
Evet	28	70.0
Hayır	12	30.0
<b>Cerrahi duman hakkında eğitim alma durumu</b>		
Evet	12	30.0
Hayır	28	70.0

\*Birden fazla yanıt verilmiştir.

**Tablo 2.** Hemşirelerin Cerrahi Dumana Maruz Kalmaya Bağlı Yaşadıkları Semptomlar

Semptomlar*	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Baş ağrısı	31	77.5	9	22.5
Öksürük	16	40.0	26	65.0
Mide bulantısı	14	35.0	26	65.0
Solunum sıkıntısı	13	32.5	27	65.5
Gözlerde sulanma	12	30.0	28	70.0
Boğazda yanma	11	27.5	29	72.5
Sinirlilik	11	27.5	29	72.5
Hapşırma	10	25.0	30	75.0
Baş dönmesi	5	12.5	35	87.5

\*Birden fazla yanıt verilmiştir.

**Tablo 3.** Hemşirelerin Cerrahi Dumandan Korunmak Amacıyla Yaptıkları Uygulamalar

Alınan Önlemler*	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
<b>Doğru olduğu düşünülen önlemler</b>				
Sıvı aspiratörü	37	92.5	3	7.5
Serum fizyolojik ile yıkama	15	37.5	25	67.5
<b>Doğru yapılan önlemler</b>				
Gözlük	12	30.0	28	70.0
Cerrahi maske	30	75.0	10	25.0
Merkezi duman tahliye sistemi	1	2.5	39	97.5

\*Birden fazla yanıt verilmiştir.

**Tablo 4.** Cerrahi Dumandan Korunmaya Yönelik Önlemlerin Kullanılmama Nedenleri

Engeller*	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Mevcut olmaması	33	82.5	7	17.5
Pahalı olması	15	37.5	25	62.5
Gürültü olması	7	17.5	33	82.5
Etkili olmaması	7	17.5	33	82.5
Önemsensememesi	4	10.0	36	90.0

\*Birden fazla yanıt verilmiştir.

## TARTIŞMA

Cerrahi duman; çeşitli kimyasallar, kan, doku partikülleri, virüs ve bakterilerden oluşan, çalışanların hava yollarında ciddi semptomlara ve hastalıklara yol açabilen mesleki bir risk faktörüdür (Liu, Song, Hu, Yan ve Zhu, 2019). Bu çalışmada ameliyathane hemşirelerinin cerrahi dumana ilişkin bilgi durumları, yaşadıkları sorunlar ve korunmaya yönelik kullandıkları yöntemler incelenmiştir.

Sağlık çalışanlarının solunum yolu ile aldıkları cerrahi duman vücutları içerisinde akut ve kronik inflamatuvar değişikliklere neden olarak farklı semptomlar görülmesine yol açabilmektedir (Okoshi ve diğerleri, 2015). Alcan ve diğerleri (2017) tarafından yapılan bir çalışmada cerrahi dumana maruz kalma sonucunda ameliyathane çalışanlarının %71.8'inde baş ağrısı, %63.4'ünde bulantı, %57.7'sinde öksürük, %49.3'ünde boğazda yanma ve %46.5'inde gözlerde yaşarma gibi semptomlar ile karşı karşıya kaldıkları ifade edilmiştir (Alcan ve diğerleri, 2017). Aydın ve diğerlerinin (2021) çalışmasında da benzer şekilde çalışanlarda cerrahi dumana maruz kalma sonucu; %47.8 baş ağrısı, %35.8 bulantı, %31.3 öksürük ve boğazda yanma, %29.9 gözlerde iritasyon ve %22.4 oranında solunum problemleri görüldüğü ifade edilmiştir (Aydın, Ufuk, Dal ve Yılmaz, 2021). Ball ve Gilder'in (2022) 1304 cerrahi hemşiresinin katıldığı anket çalışmasında ise çalışanların %28.3'ünde (369) en az bir semptom olduğu belirlenmiştir. Çalışmada cerrahi dumana bağlı 16 klinik semptom tespit edilmiş olup ilk üç sırada burun tıkanıklığı (%31.0), baş ağrısı (%29.0) ve gözlerde sulanma (%28.0) yer almıştır (Ball ve Gilder, 2022). Başka bir sistematik derlemede ise cerrahi dumana maruz kalan sağlık çalışanlarının baş ağrısı, boğaz ağrısı, öksürük, baş dönmesi, uyku hali, saçlarda kötü koku, gözlerde sulanma, hapsirme, pnömoni ve bronşit gibi şikayetlerde buldukları belirtilmiştir (Merajikhah, Imani, Khazaei, and Bouraghi, 2022). Çalışmamızda literatürle benzer olarak (Aktaş ve Arzu, 2019; Ball ve Gilder, 2022; İlçe, Yüzden ve Giersbergen, 2017; Merajikhah ve diğerleri, 2022; Özlü, Aras ve Bayrak, 2022; Yasak ve Vural, 2019) ameliyathane hemşirelerinin cerrahi dumana bağlı en sık baş ağrısı, öksürük, solunum sıkıntısı, gözlerde sulanma, boğazda yanma ve hapsirme semptomları yaşadıkları saptanmıştır. Bu semptomlar dumana direk maruz kalınan yapılarda daha çok semptom geliştiğini düşündürmektedir.

Sağlık çalışanlarına yönelik dumansız çalışma ortamı sağlanması, istenmeyen etkilerin en aza indirilmesi ve korunmaya yönelik önlemler alınması uluslararası birçok kuruluş tarafından önerilmektedir (American National Standards Institute-ANSI; Association of Perioperative Registered Nurses-AORN; Emergency Care Research

Institute-ECRI Occupational Safety and Health Administration-OSHA). Cerrahi dumanın zararlı etkilerinden korunmaya yönelik alınan önlemlere ilişkin yapılan çalışmalarda cerrahi maske, önlük, eldiven, gözlük, yüksek filtrasyon maskeleri, aspiratör koter, emici filtreler, merkezi ve taşınabilir duman tahliye sistemlerinin kullanıldığı bildirilmiştir (Alcan ve diğerleri, 2017; Aydın ve diğerleri, 2021; Usta ve diğerleri, 2019). Cerrahi dumanın önlenmesinde kullanılan yöntemlerin etkinliğinin incelendiği bir derlemede cerrahi maskelerin yalnızca beş µm çapındaki partikülleri filtreledikleri için kısmi koruma sağladığı, beş µm'den küçük boyutlardaki partiküllerin cerrahi maskeler tarafından filtrelenmediği ve sağlık çalışanları tarafından solunabildiği ifade edilmiştir. Yüz kapatma özelliklerine sahip olan ve filtre verimliliği %95'in üzerinde olan N95 solunum maskelerinin elektrokoter, lazerler veya ultrasonik cihazların kullanımı sırasında üretilen cerrahi dumana karşı en iyi korumayı sağladığı belirtilmiştir (Liu ve diğerleri, 2019). Gao ve diğerlerinin cerrahi maskeler, N95 ve N100'ün performansını ölçmek için yaptıkları çalışmalarında, cerrahi dumana karşı minimum koruma sağlayan fakat yaygın bir şekilde kullanılan cerrahi maskelerin toplam koruma faktörünün 1'e yakın olduğunu, N95 cerrahi maskelerin 208-263 olduğunu ve N100 filtreli yüz maskesi 1.089-2.199 arasında yüksek düzeyde koruma sağlayabildiği saptanmıştır (Gao, Koehler, Yermakov ve Grinshpun, 2016). Sağlık çalışanlarını cerrahi dumana karşı korumak için birincil önlemler arasında yer alan duman tahliye cihazlarının 0.12 mikron veya daha büyük çaptaki partiküllerin %99,9'unu filtrelediği belirtilmiştir. Taşınabilir duman tahliye sistemlerinin cerrahi dumanı %99'a kadar azalttığını ancak eşik sınırlarını aşan yüksek ses seviyesine yol açtığı ifade edilmiştir (Seipp ve diğerleri, 2018). Tek kullanımlık aspiratör koterler ise cerrahi dumanı azaltmak için elektro cerrahide kullanılan en eski yöntemlerden biridir ve ameliyathanedeki cerrahi duman içerisinde yer alan zararlı uçucu organik bileşiklerin bir dereceye kadar azaltmanın basit ve etkili bir yolu olarak tanımlanmıştır (Neill ve Golda, 2017). Michaelis ve diğerlerinin çalışmalarında %46.0 duman tahliye cihazları, %12.3 sabit tahliye sistemleri, %60.1 laminer hava akımı, %74.5 klima sistemleri, %12.6 özel koruyucu maskeler ve %24.9 oranında gözlük kullanıldığı belirtilmiştir (Michaelis ve diğerleri, 2020). Bu çalışmada ise, hemşirelerin cerrahi dumandan korunmak amacıyla cerrahi maske kullandıkları saptanmıştır. Ayrıca literatürde bir uygulama olarak yer almamasına rağmen en sık kullandıkları yöntemler arasında serum fizyolojik ile yıkama, sıvı/kan ve partiküllerin toplandığı aspiratörü dumandan tahliyede kullandıkları saptanmıştır. Etkili ve doğru yöntemlerden N95/100-FFP2/3 maskeyi kullanmadıkları, taşınabilir ve duvara monte duman tahliye sistemlerinin bulunmadığı belirlenmiştir. Ayrıca ameliyathanede merkezi havalandırma sistemi olmasına rağmen tek bir hemşirenin var olan sistemden haberdar olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar cerrahi dumanda korunmaya yönelik sağlık çalışanlarının farkındalıklarının düşük olduğunu ve bilgi eksiklikleri olduğunu düşündürmüştür.

Cerrahi dumanın, etkili bir şekilde tahliye edilmemesinin nedenlerinin incelendiği bir çalışmada sağlık çalışanlarının yarısı cerrahi sırasında aspiratörü tutacak personelin olmaması, %33.3'ü maliyetinin yüksek olması ve gürültü yaratması, %16.7'si el göz koordinasyonunu zayıflatması olduğunu şeklinde yanıtlar vermişlerdir (Usta ve diğerleri, 2019). Chapman ve diğerlerinin (2017) yapmış oldukları çalışmada asistanların yarısından fazlası duman tahliye sisteminin mevcut olmadığını ve %88'i yüksek filtreli maske kullanmadıklarını bildirmiştir. Çalışmada yüksek filtreli maske kullanmamanın önündeki engelin ise normal cerrahi maskelerden daha maliyetli olduğu şeklinde belirtilmiştir. Koruyucu ekipman kullanımının düşük olmasına rağmen, ankete katılanların %72.0'ı cerrahi duman içeriğinde yer alan kanserojenlerden endişe duyduklarını ve %73.0'ı kendilerini cerrahi dumandan korumak için yeterli önlemlerin alınmadığını ifade etmişlerdir. Aynı zamanda cerrahi dumanının tehlikeleri konusunda hiçbir zaman eğitim almadıklarını belirtmişlerdir (Chapman, Korta, Lee ve Linden, 2017). Steege ve diğerleri (2016) 4500'den fazla katılımcı ile yapmış oldukları çalışmalarında çalışanların çoğunluğu cerrahi dumanın tehlikeleri hakkında hiçbir eğitim almadıklarını ifade etmişlerdir (Steege, Boiano ve Sweeney, 2016). Bu çalışmada ise hemşirelerin çoğunluğu cerrahi duman hakkında bilgiye sahip olduklarını bildirmiş, ancak yine çoğunluğu tahliye ekipmanlarının yeterli düzeyde mevcut olmadığını belirtmişlerdir. Hemşireler cerrahi dumandan korunma önlemlerinin kullanılmamasının önündeki engelleri duman tahliye ekipmanlarının olmaması (%82.5) ve kişisel koruyucu ekipmanların pahalı olması (%37.5) olarak belirtmişlerdir. Sonuç olarak cerrahi dumana yönelik kurumlarda tahliye konusunda eksikliklerin olduğu, personelin bu konuda bilgileri olsa da maruz kalmaya devam ettiği görülmektedir. Bu nedenle cerrahi dumandan korunmaya yönelik iş sağlığı ve güvenliği kapsamında kurum boyutunda politikalar oluşturulması ve hizmet içi eğitimler düzenlenmesinin çözüm sağlayabileceği düşünülmektedir.

### **Sınırlılıklar**

Çalışmanın bir kurumla sınırlı olması kısıtlılık olarak düşünülmektedir. Çalışmanın sonuçları genellenemez.

### **SONUÇ**

Çalışma sonucunda, cerrahi dumana maruz kalan hemşirelerin sağlık sorunları yaşadıkları, cerrahi dumanı önlemeye yönelik kurumsal olanakların yeterli olmadığı, cerrahi dumanın etkileri ve korunmaya yönelik farkındalık düzeyinde bilgi eksikliklerinin olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, cerrahi dumanın riskleri, önlenmesi ve korunmaya yönelik farkındalık oluşturmak ve bunun devamlılığını sağlamak amacı ile çalışan ve kurum

yetkililerine yönelik eğitim programlarının oluşturulması, iş sağlığı ve güvenliği uzmanları ile iş birliği kurulması önerilmektedir.

#### Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: G.M. Veri toplama: G.M., İ.Y. Veri analizi ve yorumlama: G.M., İ.Y. Makale yazımı: G.M. Eleştirel inceleme: G.M., Ö.C.

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

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

#### KAYNAKLAR

- Aktaş, Y.Y., Aksu, D. (2019). Ameliyathane hemşirelerinin cerrahi dumana maruz kalma durumları ve korunmaya yönelik aldıkları önlemler. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 123-128.
- Alcan, A.O., Van Giersbergen, M.Y., Tanıl, V., Dinçarslan G., Hepçivici Z., Kurcan Ç... Arıkan E. (2017). Bir üniversite hastanesinde cerrahi duman riskleri ve koruyucu önlemlerin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(2), 27-35.
- Alp, E., Bijl, D., Bleichrodt, R. P., Hansson, B., Voss A. (2006). Surgical smoke and infection control. *J Hosp Infect.*, 62(1), 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2005.01.014>.
- American National Standards Institute (ANSI).(2021). ANSI Z136.4-2010: American national standard recommended practice for laser safety measurements for hazard evaluation. 2010. LIA: Laser Institute of America Orlando. Erişim adresi: <https://assets.lia.org/s3fs-public/pdf/ansi-standards/samples/Z136.4%20-%202021%20Sample%20-%20Electronic%20ISBN.pdf>.
- Aydın, N., Ufuk, K., Dal, Yılmaz, Ü. (2021). Cerrahi dumanın ameliyathane çalışanlarına etkisi. *Batu Karadeniz Tıp Dergisi*, 5(1), 80-85. <https://doi.org/10.29058/mjwbs.799170>.
- Ball, K., Gilder, R. E. (2022). A mixed method survey on the impact of exposure to surgical smoke on perioperative nurses. *Perioperative Care and Operating Room Management*, 26, 100232. <https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2021.100232>.
- Chapman, L. W., Korta, D. Z., Lee, P. K., Linden, K. G.(2017). Awareness of surgical smoke risks and assessment of safety practices during electrosurgery among us dermatology residents. *JAMA Dermatol*, 153(5), 467-468. doi:10.1001/jamadermatol.2016.5899.
- ECRI Institute. Laser use and safety. (2021). Erişim adresi: <http://ceeducation.org/Documents/3-Lasers/ECRI-SurgAn17.pdf>.
- Fencl, J. L. (2017). Guideline implementation: surgical smoke safety. *AORN Journal*, 105(5), 488-497. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2017.03.006>.
- Gao, S., Koehler, R. H., Yermakov, M., Grinshpun, S. A. (2016). Performance of facepiece respirators and surgical masks against surgical smoke: simulated workplace protection factor study. *Ann Occup Hyg*, 60(5), 608-618. <https://doi.org/10.1093/annhyg/mew006>.
- Gul, M., Ak, M. F., Guneri, A. F. (2017). Occupational health and safety risk assessment in hospitals: A case study using two-stage fuzzy multi-criteria approach. *Human and Ecological Risk Assessment: An International Journal*, 23(2),187-202. <https://doi.org/10.1080/10807039.2016.1234363>.
- İlçe, A., Yuzden, G. E., Yavuz van Giersbergen, M. (2017). The examination of problems experienced by nurses and doctors associated with exposure to surgical smoke and the necessary precautions. *Journal of Clinical Nursing*, 26(11-12), 1555-1561. <https://doi.org/10.1111/jocn.13455>.
- Liu, Y., Song, Y., Hu, X., Yan, L., Zhu, X. (2019). Awareness of surgical smoke hazards and enhancement of surgical smoke prevention among the gynecologists. *Journal of Cancer*, 10(12), 2788. <https://dx.doi.org/10.7150%2Fjca.31464>.
- Merajikhah, A., Imani, B., Khazaei, S., Bouraghi, H. (2022). Impact of surgical smoke on the surgical team and operating room nurses and its reduction strategies: a systematic review. *Iranian Journal of Public Health*, 51(1), 27-36. <https://doi.org/10.18502/ijph.v51i1.8289>.
- Michaelis, M., Hofmann, F. M., Nienhaus, A, Eickmann, U. (2020). Surgical smoke—hazard perceptions and protective measures in german operating rooms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 515. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020515>.
- Neill, B. C., Golda, N. J. (2017). Smoke-evacuating cautery pencils for dermatologic surgery. *J Am Acad Dermatol*, 77, e137-e8. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2017.05.046>.
- Occupational Safety and Health Administration-OSHA.Laser/Electrosurgery Plume. (2021). Erişim adresi: <https://www.osha.gov/SLTC/laserelectrosurgeryplume/11>.

- Okoshi, K., Kobayashi, K., Kinoshita, K., Tomizawa, Y., Hasegawa, S., Sakai, Y. (2015). Health risks associated with exposure to surgical smoke for surgeons and operation room personnel. *Surgery Today*, 45(8), 957-965. <https://doi.org/10.1007/s00595-014-1085-z>.
- Özlü, Z. K., Aras, G. U., Bayrak, A. (2022). Ameliyathanedeki görünmez tehlike: Cerrahi duman. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 31(1), 10-14. <https://doi.org/10.17827/aktd.969260>.
- Pennock, J. (2020). Surgical smoke: Explaining the effects. *AORN Journal*, 111(3), 21-22. <https://doi.org/10.1002/aorn.12998>.
- Seipp, H. M., Steffens, T., Weigold, J., Lahmer, A., Maier-Hasselmann, A., Herzog, T., Herzog-Niescery, J. (2018). Efficiencies and noise levels of portable surgical smoke evacuation systems. *Journal of Occupational and Environmental Hygiene*, 15(11), 773-781. <https://doi.org/10.1080/15459624.2018.1513134>.
- Steege, A. L., Boiano, J. M., Sweeney, M. H. (2016). Secondhand smoke in the operating room? Precautionary practices lacking for surgical smoke. *Am. J. Ind. Med*, 59, 1020–1031. <https://doi.org/10.1002/ajim.22614>.
- Usta, E., Aygin, D., Bozdemir, H., Nursen, U. (2019). Ameliyathanelerde cerrahi dumanın etkileri ve korunmaya yönelik alınan önlemler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 17-24. <https://doi.org/10.17681/hsp.403579>.
- World Health Organization (WHO). Occupational health. (2021). Erişim adresi: <https://www.who.int/health-topics/occupational-health>.
- Yasak, K., Vural, F. (2019). Assessment of the environmental and physical ergonomic conditions of ORs in Turkey. *AORN Journal*, 110(5), 517-523. <https://doi.org/10.1002/aorn.12841>.



Emine UZUNTARLA<sup>1</sup>  
Orcid: 0000-0002-6167-0409

Esra TURAL BÜYÜK<sup>2</sup>  
Orcid:0000-0001-8855-8460

<sup>1</sup> Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kurupelit Kampüsü, 55200 Atakum, Samsun, Türkiye.  
<sup>2</sup> Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı Hemşireliği Bölümü, Kurupelit Kampüsü, 55200 Atakum, Samsun, Türkiye.

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**  
Esra TURAL BÜYÜK  
[esratural55@gmail.com](mailto:esratural55@gmail.com)

### Keywords:

Pediatric nurses; medication errors; professionalism.

### Anahtar Sözcükler:

Pediatric hemşireleri; ilaç hataları; mesleki profesyonellik.

## The Relationship Between Medication Administration Errors and Professional Attitudes Of Pediatric Nurses

Pediatric Hemşirelerinin İlaç Uygulama Hataları ile Mesleki Profesyonel Tutumları Arasındaki İlişki

**Gönderilme Tarihi:** 30 Nisan 2022

**Kabul Tarihi:** 16 Eylül 2022

\* Bu makale OMÜ Lisansüstü Hemşirelik Yükselisans Programı kapsamında yürütülen yüksek lisans tezinden oluşturulmuştur.

### ABSTRACT

**Objective:** This study was carried out to determine the relationship between medication administration errors and professional attitudes of the pediatric nurses.

**Methods:** The study was conducted with 115 pediatric nurses who were working in three hospitals located in a city between 11th January 2020 and 5th January 2021. This was a descriptive and correlational study. A Personal Information Form, Questionnaire for Medication Administration Errors among Pediatric Nurses, Tendency to Medical Error/Tendency Scale (Medication and Transfusion Applications subscale) and the Inventory of Professional Attitude at Occupation were used to collect data.

**Results:** While 34% of the pediatric nurses indicated that they experienced medication administration errors, 52% of them declared that they observed medication administration errors among their colleagues. The nurses also stated the most common medication administration error they experienced (36.5%) and observed (24.8%) was improper dose. It was also determined that the tendency of participants to medication administration errors was low (85.44±5.26) and their professional attitudes were high (140.32±11.33). The tendency of nurses to medication administration errors was determined to differ significantly based on their age, marital status, duration of professional experience, duration of experience in the current clinic and status of satisfaction with the current clinic (p<0.05). It was also determined that the professional attitudes of the participants were significantly correlated with age, education level, professional experience, duration of experience in the current clinic and status of satisfaction with the current clinic (p<0.05). A positive, significant and moderate level of correlation was determined between nurses' tendency to make medication administration errors and their professional attitudes (p<0.000; r=0.535).

**Conclusion:** As a result of this study, a significant correlation was found between nurses' tendency to medication administration errors and their professional attitudes; and their tendency to make such errors decreased as their professional attitudes increased.

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma, pediatri hemşirelerinin ilaç uygulama hataları ile mesleki tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma 11 Ocak 2020-5 Ocak 2021 tarihleri arasında bir şehirde bulunan üç hastanede görev yapan 115 pediatri hemşiresi ile gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Pediatri Hemşirelerinin Karşılaştığı İlaç Uygulama Hatalarına İlişkin Soru Formu, Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (İlaç Transfüzyon Uygulamaları Alt Bölümü) ve Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Pediatri hemşirelerinin 34%'ü ilaç uygulama hatası yaşadığını belirtirken, 52%'si meslektaşları arasında ilaç uygulama hatası gözlemlendiğini belirtmiştir. Hemşireler ayrıca en sık yaşadıkları (36.5%) ve gözlemledikleri ilaç uygulama hatasını (24.8%) uygunsuz doz olarak belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcıların ilaç uygulama hatalarına eğilimlerinin düşük (85.44±5.26) ve mesleki tutumlarının yüksek (140.32±11.33) olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin ilaç uygulama hatalarına eğilimlerinin yaşlarına, medeni durumlarına, mesleki deneyim sürelerine, mevcut klinikte kalma sürelerine ve mevcut klinikten memnuniyet durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir (p<0.05). Ayrıca katılımcıların mesleki tutumlarının yaş, eğitim düzeyi, mesleki deneyim, mevcut klinikteki deneyim süresi ve mevcut klinikten memnuniyet durumu ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Hemşirelerin ilaç uygulama hatası yapma eğilimleri ile mesleki tutumları arasında pozitif, anlamlı ve orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.000; r=0.535).

**Sonuç:** Çalışma sonucunda, pediatri hemşirelerinin ilaç uygulama hata eğilimleri ile mesleki profesyonel tutumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu, hemşirelerin mesleki profesyonel tutumları arttıkça, ilaç uygulama hata eğilimlerinin azaldığı belirlenmiştir.

**Kaynak Gösterimi:** Uzuntarla, E., Büyük, T. E., (2022). Pediatri hemşirelerinin ilaç uygulama hataları ile mesleki profesyonel tutumları arasındaki ilişki. *EGEHFD*, 38(3), 173-181. Doi:10.53490/egehemsire.1111794

**How to cite:** Uzuntarla, E., Büyük, T. E., (2022). The relationship between medication administration errors and professional attitudes of pediatric nurses. *JEUNF*, 38(3), 173-181. Doi:10.53490/egehemsire.1111794

## INTRODUCTION

Medication administration errors have an important place among medical errors because they cause morbidity and mortality, threaten patient safety and are so common (Semiz Aydın, Akin and Isil, 2017; Shaikh and Cohen, 2020; Ustuner Top and Cam, 2016). National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention described medication administration errors as a “preventable event that may cause patient harm or improper medication use while it is under the control of healthcare professional/expert, patient or the consumer” (NCC MERP, 2020). According to Medication Administration Error Statistics, 7.000-9.000 individuals lose their lives due to these errors in the United States of America each year (The Medical Score, 2020). In Turkey, medication administration errors were detected as the third most common medical error type according to Safety Reporting System; and 5.092 individuals were found to report medication administration errors (GRS™, 2017).

Medication administration errors are much more dangerous, especially for children; they are among the preventable causes of death in a pediatric group of patients (Aseeri, Banasser, Baduhduh, Baksh and Ghalibi, 2020; Baser and Manav, 2018; Gerceker, Didisen, Bolisik ve Basbakkal, 2015; Shaikh and Cohen, 2020). Likelihood to be exposed to medication administration errors and to get damage from these errors is three times more than adults among the children due to reasons such as the differences in their growth and development and their physiological and psychological traits different than the adults (Gerceker et al., 2015; Tural Buyuk, Gudek, Guney, Yildirim and Akkoca, 2014). Besides, most drugs are not formulated for children and they are prepared for children in weight-based pediatric doses; thus, these increase the likelihood of medication administration errors (Nydert, Kumlien, Norman and Lindemalm, 2020). In many previous studies, medication administration errors were determined to be higher in the pediatric group (Aseeri et al., 2020; Baser and Manav, 2018; Gerceker et al., 2015; Nydert et al., 2020). Medication administration errors have been observed to be in the first place among the professional errors of nurses (Baser and Manav, 2018; Rizalar, Buyuk, Sahin, As and Uzunkaya, 2016).

Professionalism is the expertise, knowledge, skills, attitude and behavior style required for an individual to fulfill the roles and responsibilities of occupation and to practice the profession (Tarhan, Kılıc and Yildiz, 2016). The nurses who constitute an important part of healthcare service should have a professional attitude in their efforts to protect, promote and improve the health of the individual, family and society. A professional nurse is an individual who complies with the ethical rules within the workplace, who can make independent decisions, who follow technological and scientific developments, who develops her/himself professionally and who provides quality nursing care (Can and Hisar, 2019; Yelekci and Kutlu, 2020; Zengin, Yayan, Yildirim, Akin, Avsar and Mamis, 2018). The professional identity of the nurses directly affects their professional practices (Dundar, Ozsoy and Toptas, 2019; Erturk and Ozmen, 2018). All these data have suggested that there might be a relationship between medication administration errors and professionalism in nursing. Therefore, this study was carried out to determine the relationship between medication administration errors among pediatric nurses and their professional attitudes.

### Research questions

- 1) What is the level of medication administration errors among pediatric nurses?
- 2) Do professional and personal characteristics of the pediatric nurses affect the level of their medication administration errors?
- 3) What is the level of professionalism in occupation among pediatric nurses?
- 4) Do professional and personal characteristics of pediatric nurses affect their professional attitudes?
- 5) Is there a relationship between medication administration errors and professional attitudes of pediatric nurses?

## METHODS

### Research Design

This was a descriptive and correlational study.

### Population and Sample

The study was carried out with pediatric nurses who were working in a university hospital located in Ordu province in the northern region of Turkey and in two public hospitals located in two districts of this city between 11th January 2020 and 5th January 2021. The universe was composed of 120 nurses and the sample consisted of 115 nurses who were working in the pediatric clinics outside the outpatient clinic, operating room and emergency service. The research enrollment rate was found to be 96%.

## Data Collection

The subject, content and purpose of the study was told to the pediatric nurses and participation in the survey was based on voluntary. Besides, participation was completed as face-to-face and within nearly 10-15 minutes in line with the COVID-19 pandemic process (in compliance with mask, distance and hygiene rules).

### Data Collection Tools

Personal Information Form, Questionnaire for Medication Administration Errors among Pediatric Nurses, Tendency to Medical Error in Nursing Scale (Medication and Transfusion Applications subscale) and the Inventory of Professional Attitude at Occupation were used to collect data in the study.

**Personal information form:** This form was prepared by the researcher at the end of literature review (Ersun et al., 2013; Guvenc, 2013; Odabasoglu, 2013) and it was composed of 11 questions including sociodemographic (age, sex, marital status, education level) and professional characteristics of the participants (duration of professional experience, duration of experience in the current clinic, current unit, working pattern, weekly working hours, number of patients given daily care, state of satisfaction with the clinic).

**Questionnaire for medication administration errors among pediatric nurses:** This questionnaire was prepared by the researcher in line with literature review (Ersun et al., 2013; Guvenc, 2013; Odabasoglu, 2013) and consisted of 14 questions including information about medication administration errors experienced by the nurses during their work life.

**Tendency to Medical Error in Nursing Scale (Medication and Transfusion Applications Subscale):** This scale was developed by Musa Ozata and Handan Altuncan in 2009 in order to measure nurses' tendency to medical errors; and its validity and reliability study was also conducted (Ozata and Altuncan, 2010). The scale is composed of a total of 49 questions where the activities of the nurses while providing healthcare service are given under five subscales including "Medication and Transfusion applications", "Hospital Infections", "Patient Follow-up and Material Safety", "Falls" and "Communication". Cronbach Alpha reliability coefficient of the scale is  $\alpha=0.95$ . The author of the original scale declared that each subscale could be addressed separately; only "Medication and Transfusion Applications" subscale including 18 questions was used in this study. Cronbach Alpha reliability coefficient of this subscale is  $\alpha=0.89$ . Each statement in this Likert-type scale was scored from 1 to 5. The scores given were as 1 for "never", 2 for "rarely", 3 for "sometimes", 4 for "usually" and 5 for "always". The increase in the scores is interpreted as there is a decrease in their tendency to medication administration errors. In this study, the Cronbach alpha coefficient of "Medication and Transfusion Applications" of the scale was found as  $\alpha=0.87$ .

**Inventory of Professional Attitude at Occupation (IPAO):** This inventory was developed by Nulufer Erbil and Aslihan Bakir in 2006 in order to create a culture-specific standard measurement tool evaluating the professional attitudes of nurses and midwives in their occupation; and its validity and reliability study was also conducted (Erbil and Bakir, 2009). This is a one-dimensional inventory with questions including attitude in subjects such as professional education and development, interpersonal relations and approach to problems. It is composed of 33 items. Each statement in this Likert-type scale is scored between 1 and 5. The responses given for each score include "does not apply to me at all" for '1', "does not apply to me" for '2', "I am undecided" for '3', "slightly applies to me" for '4' and "entirely applies to me" for '5'. The total score of the inventory indicates a professional attitude score at occupation. As the score taken from the inventory increases, professionalism level is also interpreted as increased. Cronbach Alpha reliability coefficient is  $\alpha=0.89$ . In this study, the Cronbach Alpha value was found as  $\alpha=0.88$ .

### Data Analysis

SPSS 26.0 statistical package program was used to analyze data in this study. Kolmogorov-Smirnov test was performed to assess the normality assumption of data. Number, percentage, mean, standard deviation and median were used in descriptive statistics; and Mann Whitney U test, Kruskal-Wallis test, Dunnett's test and LSD post hoc test was used to analyze data with the nonhomogenous distribution. Pearson Correlation analysis was used to determine the correlation between the scales. The significance level was considered 0.05 for all comparisons.

### Ethical Considerations

This study was approved by Ondokuz Mayıs University Social and Human Sciences Ethics Commission (Numbered: 2020/377 on 23 July 2020). It was got verbally and written permission from relevant hospitals and Ordu Provincial Health Management for this study can be conducted. Before the launch of the research, nurses were informed about the subject and the objectives of the research. Personal information remained confidential and was only used for the research data. Verbal and written permission was obtained from the nurses who volunteered to participate in the research. All participants voluntarily agreed to participate in the study, which was carried out in accordance with the Helsinki Declaration Principles. It got permission to use was taken from the authors of the original scales for this study.

## RESULTS

Out of 115 pediatric nurses participating in the study, 60% were aged between 19-30 years old, 90.4% were women, 53% were single, and 77.4% had an education level as undergraduate. The duration of professional experience was 1-10 years among 70.4% of the nurses and 80.9% of them had an experience in their current clinics around 1-5 years. Of the nurses, 54.8% worked in the pediatric service, 86.1% worked both night and day shifts, 36.5% worked 40 to 48 hours a week and 29.6% cared for 1-5 patients a day. When satisfied with the current clinic was examined, it was found that 74.8% were satisfied and 25.2% were dissatisfied (Table 1). The pediatric nurses who 80% of them indicated that they had training in medication administration and 60% of them stated to have this training during nursing education. Out of all participants, 34% reported making medication administration errors and 36.5% reported administering improper doses as the most common error. Of pediatric nurses, 52% were found to observe medication administration errors among their colleagues and the most common error type was the improper dose at a ratio of 24.8% (Table 2).

**Table 1.** Some Personal and Professional Characteristics of Pediatric Nurses (n:115)

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Age</b>	19-30	69	60.0
	31-40	24	20.9
	41 years and older	22	19.1
<b>Sex</b>	Female	104	90.4
	Male	11	9.6
<b>Marital status</b>	Single	61	53.0
	Married	54	47.0
<b>Education Level</b>	Highschool/Associate degree	15	13.0
	Undergraduate	89	77.4
	Master degree	11	9.6
<b>Duration of professional experience</b>	1-10 years	81	70.4
	11-20 years	14	12.2
	21 years and more	20	17.4
<b>Duration of experience in the current clinic</b>	1-5 years	93	80.9
	6-10 years	8	7.0
	11-15 years	10	8.7
	16-20 years	4	3.4
<b>Current pediatric unit</b>	Pediatric Service	63	54.8
	Pediatric Emergency Service	33	28.7
	Neonatal Intensive Care	12	10.4
	Pediatric Intensive Care	7	6.1
<b>Working pattern</b>	Day	16	13.9
	Mixed (day+night)	99	86.1
<b>The number of patients given care per day</b>	1-5 patients	34	29.6
	6-10 patients	21	18.2
	11-15 patients	18	15.6
	16-20 patients	11	9.6
	21 patients and more	31	27.0
<b>Status of satisfaction with the current clinic</b>	Satisfied	86	74.8
	Dissatisfied	29	25.2

The total mean score of pediatric nurses from the medication and transfusion applications subscale was found as  $85.44 \pm 5.26$ ; their tendency to medication administration errors was found to be low. Their mean score in the inventory of professional attitude at occupation was found to be  $140.32 \pm 11.33$  and thus their professional attitudes at occupation were determined to be high (Table 3).

The tendencies of pediatric nurses to medication administration errors were found to be significantly different based on their age, marital status, duration of professional experience, duration of work in the pediatric units and status of satisfaction with the current clinic ( $p < 0.05$ ). According to a post hoc test conducted to find the cause of

these differences, it was observed that nurses who were aged 41 years and older, who were married, who had a professional experience of 21 years and more, who had a clinical experience of 6-10 years in the field of pediatrics and who were satisfied with the current clinic had a significantly lower tendency to experience medication administration errors. Professional attitudes of the participants at occupation were found to be significantly different based on their age, education level, duration of professional experience, duration of work in the pediatric units and their states of satisfaction with the current clinic ( $p < 0.05$ ). Post hoc analysis revealed that nurses, who were aged 41 years and older, who had an undergraduate and graduate degree, whose professional experience was 21 years and more, who had a clinical experience of 6-10 years and 16-20 years and who were satisfied with the current clinic had higher professional attitudes (Table 4).

A positive, significant and moderate level correlation was found between pediatric nurses' tendency to make medication administration errors and their professional attitudes at occupation ( $p < 0.000$ ,  $r = 0.535$ ). Professional attitudes at occupation scores of the nurses increased as their scores from medication and transfusion applications increased (Table 5).

**Table 2.** Some Characteristics and Experiences of Pediatric Nurses regarding Medication Administration Errors

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Status of having training about medication administration</b>	Yes	92	80
	No	23	20
<b>Form of training for medication administration*</b>	During nursing education	75	60.0
	Clinical in-service training	33	26.0
	Following scientific publications and developments	12	9.4
	Attending individual training/course	6	4.6
<b>Status of the nurse to make a medication administration error</b>	Yes	38	34
	No	77	66
<b>Status of nurses to observe a medication administration error among their colleagues</b>	Yes	60	52
	No	52	48
<b>The most common medication administration error experienced by the nurses*</b>	Improper dose	20	36.5
	Wrong time	8	14.5
	Omission	7	12.7
	Continuing to apply stopped treatment	6	10.9
<b>The most common medication administration error observed by the nurses among their colleagues *</b>	Improper dose	33	24.8
	Wrong medication	20	15.0
	Omission	17	12.8
	Wrong patient	17	12.8
	Continuing to apply stopped treatment	12	9.0
	Wrong administration form	10	7.5

\*More than one option was indicated.

**Table 3.** Descriptive Statistics of the Nurses regarding Tendency to Medical Error in Nursing Scale (Medication and Transfusion Applications) and the Inventory of Professional Attitude at Occupation

	$\bar{X}$	Sd	Min	Max
<b>Tendency to Medical Error in Nursing Scale Medication and Transfusion Applications</b>	85.44	5.26	66.00	90.00
<b>Inventory of Professional Attitude at Occupation</b>	140.32	11.33	97.00	158.00

$\bar{X}$ : Mean, Sd: Standard deviation, Min.: Minimum, Max.: Maximum

**Table 4.** The Distribution of the Mean Scores of Nurses from Tendency to Medical Error in Nursing Scale and the Inventory of Professional Attitude at Occupation Based on Some Characteristics of Their

	Tendency to Medical Error Medication and Transfusion Applications		Inventory of Professional Attitude at Occupation	
<b>Age</b>				
19-30	84.521±5.505(a)	H=9.530 p=0.009**	133.188±12.065(a)	H=7.435 p=0.024*
31-40	85.750±5.635(ab)		133.188±12.065	
41 years and older	88.000±2.777(b)		140.545±5.637(b)	
<b>Marital status</b>				
Single	84.541±5.714	U=1282.500	133.868±12.294	U=1401.500
Married	86.463±4.542	P=0.039*	137.370±9.314	P=0.169
<b>Education Level</b>				
High school/ Associate degree	84.000±6.199	H=2.526 p=0.283	127.400±8.390(a)	H=15.229 p=0.000**
Undergraduate	85.640±5.330		136.123±11.129(b)	
Master degree	85.818±2.892		141.636±8.369(b)	
<b>Duration of professional experience</b>				
1-10 years	84.679±5.678(a)	H=8.337 p=0.015*	133.975±11.890(a)	H=6.717 p=0.035*
11-20 years	86.000±4.367(ab)		136.142±10.479(ab)	
21 years and more	88.150±2.641(b)		141.300±4.669(b)	
<b>Status of satisfaction with the current clinic</b>				
Satisfied	86.348±4.348	U=819.500	137.011±9.856	U=905.500
Dissatisfied	82.758±6.738	p=0.005**	131.069±13.357	p=0.028*

a-b: There is no difference between the groups with same letter. \*U: Mann Whitney U test, \*\*KW:Kruskal Wallis H testi

**Table 5.**The Correlation Between Tendency to Medical Error and Professional Attitudes of Pediatric Nurses

		Inventory of Professional Attitude at Occupation	
<b>Tendency to Medical Error (Medication and Transfusion Applications)</b>	Pearson	r	<b>0.535*</b>
	Correlation Analysis	p	<b>0.000**</b>

r=0.00-0.25 very weak, r=0.26-0.49 weak, r=0.50-0.69 moderate, r=0.70-0.89 high, r=0.90-1.00 very high

## DISCUSSION

Medication administration errors are especially much more dangerous for children; and are among the preventable causes of death in a pediatric group of patients (Gerçeker et al., 2015; Shaikh, 2020). Nurses have especially a very important function in recognizing and preventing errors that occur or may occur during the process of medication administration in pediatric patient groups (Baser and Manav, 2018; Tuncay, Sahin, Akca and Arıkan, 2021). The professional identity of pediatric nurses is known to positively contribute to the quality of healthcare and the safety of patients by directly affecting their professional practices (Erturk and Ozmen, 2018; Isci and Altuntas, 2019). Within this context, it was studied the relationship between medication administration errors among pediatric nurses and their professional attitudes.

In the study, of the pediatric nurses 34% were found to experience a medication administration error and 52% were found to observe that their colleagues made such an error. In the previous studies, medication administration error rates of the nurses were determined to be between 25-49% and the error rates that they observed among their

colleagues were between 36-66% (Baser and Manav, 2018; Gerceker et al., 2015; Ustuner Top and Cam, 2016). Also in some other studies, all nurses were found to make or observe medication administration errors (Tural Buyuk et al., 2014; Uzuntarla and Tural Buyuk, 2021). When the results of this study and the other relevant ones were compared, these differences in the rates of errors were considered to be derived from the institutional factors such as colleague and manager response following medication error reporting and recording and reporting features for medication errors and also occupational characteristics of the nurses.

In this study, the most commonly experienced and observed medication administration errors were reported to be improper dose (36.5%) and wrong time (14.5%). Similarly, the most common errors were found to be wrong dose and wrong medication in some studies conducted with pediatric nurse groups (Aseeri et al., 2020; Baser and Manav, 2018; Gerceker et al., 2015; Nydert et al., 2020). In the studies examining medication administration errors among the nurses working outside the field of pediatrics, most of the errors were observed as wrong prescription, wrong patient, wrong medication, incorrect route of administration, wrong medication form and improper dose (Aslan, 2020; Aygin, Yaman and Bitirim, 2020; Cakmak, Konca and Teles, 2018; Tarhan et al., 2016; Uzuntarla and Tural Buyuk, 2021).

In the current study, the tendency of pediatric nurses to medication administration errors was found to be low. Similarly, such errors were reported to be low among the nurses working in the field of pediatrics and others (Baser and Manav, 2018; Demir and Yildirim, 2014; Sivrikaya and Kara, 2019).

In the study, it was also determined that the tendency of the participants to medication administration errors decreased as their age, professional experience and satisfaction with the current clinic increased. Moreover, married nurses were observed to have a decreased tendency to medication administration errors. In the study by Ustuner Top and Cam (2016) conducted with nurses working in various fields, it was found that error rates decreased with the increase in age and professional experience. Again, in some other studies, nurses who loved their occupation were less likely to make medication administration errors (Baser and Manav, 2018; Sivrikaya and Kara, 2019). Acquiring professional experience and satisfaction with the working unit makes nurses have more knowledge about medication administration and procedures and this is considered to provide them a high motivation in occupation and thus, might decrease their tendency to make medication administration errors.

In this study, the professional attitudes of the pediatric nurses were observed to be high; and this attitude was also reported to be high in similar studies in the literature (Caki and Sonmez, 2020; Erturk and Ozmen, 2018; Karadas, Kaynak, Duran, and Ergun, 2018; Senol and Ugurlu, 2019; Sorucuoglu and Tufekci, 2015; Tarhan et al., 2016).

The professional attitudes of the nurses with undergraduate and graduate degrees were also reported to be high in the current study. In the study by Erturk and Ozmen (2018), the professional attitudes of the nurses with a master's or Ph.D. degree were found to be high. In the study by Yelekci and Kutlu (2020), nurses with a graduate degree were shown to have higher professional behaviors in occupations. In the other relevant studies, education was found to affect professional attitude (Can and Hisar, 2019; Erturk and Ozmen, 2018; Isci and Altuntas, 2019; Tanaka, Yonemitsu and Kawamoto, 2014; Yang and Li, 2016; Zengin et al., 2018). These results were found to be compliant with our findings, suggesting that the duration and characteristics of the education taken by the nurses at nursing school are effective in the acquisition of professionalism in the occupation.

In the study, the professional attitudes of the pediatric nurses were found to be affected positively as their age, duration of professional experience and duration of experience in the current clinic increased. Similarly, many studies have reported an enhanced professional attitude as the age and duration of professional experience increased (Caki and Sonmez, 2020; Can and Hisar 2019; Erturk and Ozmen, 2018; Sabanciogullari and Dogan, 2014; Senol and Ugurlu 2019; Tanaka et al., 2014; Zengin et al., 2018). Some other studies have reported different results. In their study, Yelekci and Kutlu (2020) found that the professionalism of the nurses with an experience of ten years or less was higher. In the study by Senol and Ugurlu (2019), it was determined that nurses with professional experience of less than one year had higher professional attitudes. The difference among these results is considered to be associated with the variability in personal, occupational and institutional factors among the nurses.

In the current study, the professional attitudes of the pediatric nurses who were satisfied with the current clinic were found to be higher. It was also determined that nurses, who were satisfied with their occupation, who willingly chose the occupation and who did not think about quitting their jobs, had higher professional attitudes (Erturk and Ozmen, 2018; Karadas et al., 2018; Senol and Ugurlu, 2019; Tarhan et al., 2016; Zengin et al., 2018). These results can be interpreted as that satisfaction with the current clinic might positively affect professionalism by providing high motivation and job satisfaction.

It was also determined in the study that the professional attitudes of the pediatric nurses enhanced as their tendency to make medication administration errors decreased. This suggests that their professional attitudes may

affect their tendency to medication administration errors, which is an important part of patient safety, by providing to introduce safe and qualified care.

### Limitations

The conduction of the study in a single region, lack of including private hospitals, interpretation of the results based on nurses' statements and the possibility that face-to-face collection of data may cause bias in the answers were the limitations of the study.

### CONCLUSION

It was determined that most of the pediatric nurses included in the study experienced and/or observed medication administration errors and the most commonly experienced and/or observed medication administration errors were improper doses and wrong time. As a result of the study, it was seen that tendency of nurses to medication administration errors was low, and the factors such as age, marital status, duration of professional experience, duration of experience in the current unit and status of satisfaction with the current clinic affected their tendency to make medication administration errors. Professional attitude at occupation was found to be high among the nurses and it was determined to be affected by age, education level, duration of professional experience, duration of experience in the current unit and status of satisfaction with the current clinic. It was also observed that the professional attitude of pediatric nurses at occupation increased as their tendency to make medication administration errors decreased.

In line with the quality management processes of the hospitals, nurses should be provided to follow the procedures for patient and medication safety more carefully. It is recommended to find key solutions for the reasons by conducting detailed studies investigating the causes of medication administration errors in order to prevent and minimize these errors. Nurses' commitment to the institution should be encouraged with activities such as rewarding the nurses with higher professional experience and performance, and they should be provided to be role models for the junior nurses. In addition, nurses should be ensured to recognize their professional job description, rights, laws and regulations in order to promote professionalism in their occupation.

### Authors contributions:

Conception and design: E.T.B., E.U.G. Data collection: E.U.G. Data analysis and interpretation: E.T.B., E.U.G. Writing manuscript: E.T.B., E.U.G. Critical review: E.T.B., E.U.G.

**Conflict of Interest:** The authors have no conflicts of interest to declare.

**Funding:** The authors declared that this study has received no financial support

### REFERENCES

- Aseeri, M., Banasser, G., Baduhduh, O., Baksh, S., Ghalibi, N. (2020). Evaluation of medication error incident reports at a tertiary care hospital. *Pharmacy*, 8(2), 69. DOI:10.3390/pharmacy8020069.
- Aslan, Y. (2020). Evaluation of medication-related medical errors/events according to the World Health Organization "international classification for patient safety". *Journal of Health Sciences and Medicine*, 3(1), 20-25. DOI:10.32322/jhsm.612510.
- Aygin, D., Yaman, Ö., Bitirim, E. (2020). Medication errors: emergency department sample. *Balıkesir Health Sciences Journal*, 9(2), 75-82.
- Baser, S., Manav, G. (2018). Making analysis of the status and tendencies of pediatric nurses' medication errors. *Gümüşhane University Journal Of Health Sciences*, 7(3), 41- 49.
- Can, R., Hisar, KM. (2019). Nurses' professional behaviors and burnout levels. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 6(1), 1-9. DOI:10.31125/hunhemsire.544096
- Caki, F.E., Sonmez, M. (2020). Determination of professional attitude levels of nurses working in hospital. *Turkish Journal of Science and Health*, 1(2), 58-69.
- Cakmak, C., Konca, M., Teles, M. (2018). The evaluation of medical errors through Turkey national safety reporting system (SRS). *Hacettepe Journal of Health Administration*, 21(3), 423-448.
- Demir, S., Yildirim, K.N. (2014). Determining of Professional behavior of psychiatric nurses. *Journal of Psychiatric Nursing*, 5(1), 25-32. DOI:10.5505/phd.2014.77487
- Dundar, T., Ozsoy, S., Toptas, B., Aksu, H. (2019). Professional Values and Influencing Factors in Nursing. *Journal of Ege University Nursing Faculty*, 35(1), 11-19.
- Erbil, N., Bakir, A. (2009). Developing inventory of professional attitude at occupation. *International Journal of Human Sciences*, 6(1), 290-302.



- Erturk, C., Ozmen, D. (2018). Determination the variables that predicting the professional attitudes of nurses. *E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty*, 11(3), 191-199.
- Gerceker, G.O., Didisen, N.A., Bolisik, B., Basbakkal, Z. (2015). Investigation of the pediatric nurses' experiences and opinions about medication errors and use of generic drugs. *Acibadem University Health Sciences Journal*, 6(4), 210-215.
- Isci, N., Altuntas, S. (2019). Effect of professionalism level on tendency to make medical errors in nurses. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 27(3), 241-252. DOI: 10.26650/FNJN397503
- Karadas, A., Kaynak, S., Duran, S., Ergun, S. (2018). Evaluation of nurses' professionalism levels: sample of balıkesir. *Balıkesir Health Sciences Journal*, 7(3), 74-80.
- National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP). (2015). *What is a medication error? new york, NY: national coordinating council for medication error reporting and prevention.* <https://www.nccmerp.org/about-medication-errors> Erişim: 26 Nisan 2020.
- Nydert, P., Kumlien, A., Norman, M., Lindemalm, S. (2020). Cross-sectional study identifying high-alert substances in medication error reporting among Swedish pediatric inpatients. *Acta Paediatrica: Nurturing the Child*, 109(12), 2810-2819. DOI: 10.1111/APA.15273
- Ozata, M., Altuncan, H. (2010). Development of malpractice trend scale in nursing and validity and reliability analysis. Kirilmaz, H. (eds.). *2. International Congress Scientific Publications Book*, Cilt 1, Antalya.
- Rizalar, S., Buyuk, E.T., Sahin, R., As, T., Uzunkaya, G. (2016). Patient safety culture and influencing factors of nurses. *E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty*, 9(1), 9-15.
- Safety Reporting System (GRS): Republic of Turkey Ministry of Health. *2017 Turkey Statistics*. General Directorate Of Health Services, Ankara. <https://kalite.saglik.gov.tr/TR,50948/grs-2017-turkiye-istatistikleri-raporu-yayinlandi.html> Erişim: 26 Nisan 2020.
- Semiz Aydin, S., Akin, S., Isil, O. (2017). Evaluating the knowledge levels of nurses regarding medication errors and the views of nurses on reporting medication errors. *Journal of Education and Research in Nursing*, 14(1), 14-24.
- Senol, F., Ugurlu, Z. (2019). The determination of occupational professional attitude of nurses in different generations. *Health and Society Journal*, 29(1), 44-53.
- Shaikh, S., Cohen, S. (2020). Disclosure of medical errors. *Pediatrics in Review*, 41(1), 45. DOI: 10.1542/pir.2018-0228
- Sivrikaya, SK., Kara, AS. (2019). Determination the tendency of the nurses to make medical mistake. *Balıkesir Health Sciences Journal*, 8(1), 07-14.
- Sorucuoglu, Y.A., Tufekci, G.F. (2015). Professional values in pediatric nurses. *Acibadem University Health Sciences Journal*, 6(2), 105-109.
- Tanaka, M., Yonemitsu, Y., Kawamoto, R. (2014). Nursing professionalism: a national survey of professionalism among Japanese nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 20(6), 579-587. DOI: 10.1111/ijn.12201
- Tarhan, G., Kilic, D., Yildiz, E. (2016). Investigation of the relationship between attitudes towards the nursing profession and occupational professionalism. *Gulhane Medical Journal*, 58, 411-416. DOI:10.5455/gulhane.176909
- The Medical Score. (2020). *Medical Error Statistics*. <https://mymedicalscore.com/medical-error-statistics/> Erişim: 26 Nisan 2020.
- Tuncay, S., Sahin, A., Akca, K., Arikan, D. (2021). Detection of drug medication errors of nursing students in pediatrics through a hospital simulation. *Journal of Ege University Nursing Faculty*, 37(2), 121- 129.
- Tural Buyuk, E., Gudek, E., Guney, Z., Yildirim, S., Akkoca, S. (2014). Chemotherapeutic drug administration mistakes experienced by nurses working in pediatric oncology units. *The Journal of Pediatric Research*, 1(4), 207-211. DOI:10.4274/jpr.39974.
- Uzuntarla, E., Tural Buyuk, E. (2021). Nurses' experiences of medication errors and perceptions intended for reasons of medication errors. *Journal of Samsun Health Sciences*, 6(3), 641-654. DOI: 10.47115/jshs.1001431
- Ustuner Top, F., Cam, H.H. (2016). An examination of factors contributing to medication errors and medication errors among hospital nurses. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 213-219. DOI: 10.5455/pmb.1-1443792015.
- Yang, H., Li, N. (2016). The investigation and analysis of nurses' professionalism using in. *International Conference on Education, E-learning and Management Technology*, 623- 627.
- Yelekcı, E., Koca Kutlu, A. (2020). Comparison of values the professional of nurses who are and do not take graduate education. *Journal of Health and Nursing Management*, 7(2), 261-270. DOI: 10.5222/SHYD.2020.52533
- Zengin, M., Yayan, E.H., Yildirim, N., Akin, E., Avsar, O., Mamis, E. (2018). Effect of professional values upon professional attitudes of pediatric nurses. *Journal of Health Sciences and Professions*, 5(3), 316-323. DOI: 10.17681/hsp.324725



Gülkan GÜVEN AY\*  
Orcid: 0000-0002-7558-8350

Emel TAŞÇI DURAN\*\*  
Orcid: 0000-0002-5056-4037

\* Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi,  
Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Antalya

\*\* Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık  
Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum  
ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, Isparta  
– Turkey

**Sorumlu Yazar (Correspondence Author):**

Emel Taşçı-Duran,  
tasciemel@gmail.com

### Anahtar Sözcükler:

Sezaryen sonrası vajinal doğum;  
doğum; kadın.

### Keywords:

Vaginal birth after cesarean;  
parturition; women.

## Sezaryen Yöntemi ile Doğum Yapan Kadınların Sezaryen Sonrası Vajinal Doğuma Bakış Açılarının İncelenmesi\*\*\*

Investigation of Perspectives on Vaginal Birth After Cesarean of Women Who Have Delivered by Cesarean Method

**Gönderilme tarihi:**01.03.2022

**Kabul tarihi:**20.09.2022

\*\*\* Bu çalışma "Sezaryen Yöntemi ile Doğum Yapan Kadınların Sezaryen Sonrası Vajinal Doğuma Bakış Açılarının İncelenmesi" ismi ile Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilimsel yüksek lisans tez çalışmasından üretilmiştir.

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma ilk doğumunu sezaryen yöntemiyle yapmış kadınların sezaryen sonrası vajinal doğum hakkında bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve sezaryen sonrası vajinal doğuma bakış açılarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma, kesitsel tipte olup, Alanyada bir hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde 15 Mart 2016- 31 Mayıs 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden 260 gebe kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış veri toplama formu kullanılmıştır Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında analiz edilmiştir. Verilerin dökümünde sayı, yüzde, ortalamalar ve ki-kare analizinden yararlanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %38.5'inin sezaryen sonrası vajinal doğum yapabileceğini bilmediği ve %61.5'inin bu konu hakkında bilgisi olduğu saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların %5.8'inin sezaryen sonrası vajinal doğum yapmanın anne ve bebek için herhangi bir riski olmadığı yönünde görüş bildirirken, %75.4'ünün ise risk vardır cevabını vermiştir. Kadınların % 90.8'inin mevcut gebeliklerinde sezaryen doğumu ve % 9.2'sinin ise vajinal doğumu tercih ettiği saptanmıştır.

**Sonuç:** Sonuçlardan da açıkça görüldüğü gibi kadınların çoğu sezaryen sonrası doğuma konusuna çok sıcak bakmamaktadırlar.

### ABSTRACT

**Objective:** This study was conducted to determine the knowledge level of women who gave their first birth by cesarean section and to examine their perspectives on vaginal birth after cesarean.

**Methods:** The study is cross-sectional and was conducted in the Gynecology and Obstetrics Clinic of a hospital in Alanya between 15 March 2016 and 31 May 2016. The sample of the study consisted of 260 pregnant women who agreed to participate in the study. The data collection form prepared by the researcher in line with the literature was used to collect the data. The data obtained from the research were analyzed in the computer environment. Number, percentage, means, and chi-square analysis were used in the breakdown of the data.

**Results:** It was determined that 38.5% of the participants did not know that they could have a vaginal delivery after cesarean section, and 61.5% had knowledge about this issue. In addition, 5.8% of the participants stated that there is no risk for the mother and baby to have a vaginal delivery after cesarean section, while 75.4% answered that there is a risk. It was determined that 90.8% of the women preferred cesarean section in their current pregnancies and 9.2% preferred vaginal delivery.

**Conclusion:** As it can be clearly seen from the results, most of the women do not take the issue of delivery after cesarean section very warmly.

**Kaynak Gösterimi:** Ay, G. G, Duran T. E., (2022). Sezaryen Yöntemi ile Doğum Yapan Kadınların Sezaryen Sonrası Vajinal Doğuma Bakış Açılarının İncelenmesi. *EGEHFD*, 38(3), 19-28. Doi:10.53490/egehemsire.1081072

**How to cite:** Ay, G. G, Duran T. E., (2022). Investigation of Perspectives on Vaginal Birth After Cesarean of Women Who Have Delivered by Cesarean Method. *JEUNF*, 38(3), 19-28. Doi:10.53490/egehemsire.1081072

## GİRİŞ

Gebelik ve doğum kadının fiziksel, psikolojik durumunda ve yaşamında bazı değişikliklere neden olmasına rağmen fizyolojik bir süreçtir (Taşkın, 2021). Doğum eylemi doğal bir süreç olmasına rağmen tıbbi müdahaleler doğumun bu doğallığını bozabilmekte ve birtakım sorunlara neden olabilmektedir (Kaymak, 2017). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ortalama sezaryen oranının %10-15 olması gerektiği görüşünü savunmaktadır. DSÖ tarafından yapılan sistematik inceleme temel alındığında, bir toplumda %10-15'e kadar olan sezaryen hızlarında, anne, yenidoğan ve bebek ölüm sayılarının azaldığı görülmektedir (DSÖ, 2015).

Ülkemizde sezaryen doğumların oranı 2014 yılında %51.1 iken 2018 yılında %54.9 olmuştur (TUİK, 2019). “İlk gebeliklerin ileri yaşlarda olması, sosyoekonomik düzeyin yükselmesi, fetal monitörizasyon, anne adayının doğum korkusu ve ultrasonografinin daha yaygın kullanımı, yardımcı üreme tekniklerindeki gelişmelerle çocuk sahibi olamayan ailelerin uzun süren tedaviler sonrası gebe kalması, kariyer ve gelecek kaygısı; anne adaylarının ve hekimlerin sezaryeni tercih etmesine sebep olmuştur. Bu durum tüm dünyada sezaryen doğum oranlarında istenmeyen bir artışa neden olmuştur”(ACOG, 2004; Güven Ay, 2019). Doğum anında yaşanan olumsuz deneyimler ve doğum hikâyeleri, kadınların olumsuz doğum imajı oluşturmalarına neden olarak doğum tercihlerini sezaryen yönünde değiştirmektedir (Yalçınsoy, 2019).

Gelişmiş ülkelerde sezaryenlerin yaklaşık %30'u tekrarlayan sezaryenlerdir. Türkiye'de ise tekrarlayan sezaryen oranı 2018 verilerine göre %28.6'dır (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2018). Sezaryenle doğum oranında hızlı bir artışın önemli bölümünün, birincil sezaryeni izleyen yineleyen sezaryenlerin olduğu belirtilmiştir (Akin, Şahbaz, Yücesoy, Erbil, 2021). Bu durum, 1916'da Cragin tarafından ileri sürülen “bir kez sezaryen, hep sezaryen” yaklaşımının tersi yönündeki tüm çalışmalara rağmen bu tutumun değiştirilememesi sonucu ortaya çıkmıştır. Uygulanan sezaryen çoğu zaman hayat kurtarıcı olmaktadır. Sezaryen, gerekli olduğu durumlarda mortalite ve morbiditeyi olumlu yönde etkilemektedir (Kırılmaz ve Ulusinan, 2021). Fakat maternal mortalite oranı sezaryen ile doğumda 2.2/100000 olup bu risk vajinal doğuma göre yaklaşık olarak on bir kat daha fazladır. Birçok çalışmada sezaryen doğumların önde gelen sebeplerinden birinin bir kez sezaryen hep sezaryen denilerek yapılan elektif sezaryen doğumlar olduğu belirtilmiştir (Uçkan ve Uçkan, 2020). Bu düşünce gibi etkenlerin sezaryenle doğum oranını artırdığına dikkat çekilmektedir (Yurdal ve Öter, 2021). Daha önceden geçirilmiş sezaryen operasyonu bir sonraki gebelikte tekrar sezaryeni gerektirmemektedir (Mylonas ve Friese, 2015). Ayrıca Çakır ve Alparslan'ın (2018) çalışmasında belirtildiği gibi sezaryen doğum bağlanmayı olumsuz etkileyebilmektedir (Çakır ve Alparslan 2018).

Sezaryen sonrası vajinal doğum, risk açısından değerlendirmenin iyi yapıldığı, uygun vakalarda uygulanabilir gibi görünmektedir (Güngör, Ertaş, Moröy, Çelen, Danışman ve Mollamahmutoğlu, 2005). ACOG (2019) önerilerine göre, daha önce bir sezaryen doğum yapmış, düşük enine kesili kadınların çoğu sezaryen sonrası vajinal doğum için adaydır ve konu hakkında bilgi verilmelidir önerisinde bulunmuştur (ACOG, 2019). Kadının sezaryen doğumu istemesi, önceki sezaryen doğumunda uterusu transvers kesi dışında bir kesi olması veya önceki sezaryen doğumdaki uterus kesisi tipinin belirlenmemesi, iki veya daha fazla alt segment transvers uterus kesisi olması, uteruste rüptür hikayesi ve vajinal doğuma engel oluşturacak maternal ve fetal durumlarda SSVD mümkün olmamaktadır (Erenel ve Aksu, 2017).

Her vakaya elektif ikinci sezaryen yapılmasının doğru bir yönetim şekli olmadığını belirtilmektedir. Literatürde sezaryen sonrası uygulanan vajinal doğumun, uygun vakalarda, %60-90'lara ulaşan oranlarda başarılı olabileceği belirtilmiştir. Aynı zamanda bu uygulama, hastanede kalma süresini kısaltıp, postpartum enfeksiyon oranlarını azaltmaktadır (Güngör ve diğerleri, 2005).

Literatürde sezaryen sonrası vajinal doğum (SSVD) uygulanan olgular, gelişen ya da gelişebilecek komplikasyonlar, sezaryen sonrası vajinal doğumun riskleri ve güvenilirliğinin irdelendiği çalışmalar mevcuttur. Ancak sezaryen sonrası vajinal doğum kavramı ile ilgili kadınların bilgi ve düşüncelerinin sorgulandığı sadece bir çalışmaya rastlanmamış olup, kadınların konu hakkındaki düşüncelerinin belirlenmesinin sağlık profesyonelleri ve sağlık politikaları için belirleyici olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca araştırmanın sezaryen oranlarının düşürülmesinde de izlenecek yollar açısından yardımcı olabileceği düşünülebilir. Bu kapsamda, bu çalışma kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde gebelik takibi yapılan ilk doğumunu sezaryen yöntemiyle yapmış kadınların SSVD hakkında bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve SSVD'a bakış açılarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır (Güven Ay, 2019).

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

İlk doğumunu sezaryen yöntemi ile yapan, gebelik takibi yapılan kadınların ikinci doğuma yönelik vajinal doğuma bakış açılarının incelenmesi amacıyla yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır.

## Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne 2015 yılında başvuran, en az bir kez doğum yapmış ve son doğumunu sezaryen yöntemi ile yapan 721 gebe kadın oluşturmaktadır. Veri toplama tarihlerinden önceki bir yılın gebe sayısı evreni temsil etmektedir. Araştırmanın örneklem büyüklüğü hesaplanmasında evreni bilinen örneklem büyüklüğü formülü kullanılmıştır.

“Hastaneden elde edilen verilere göre, yıllık ortalama 721 gebe sezaryen doğum yapmaktadır. Buna göre; 0.80 güç için %95 ( $\alpha=0.05$ ) güven aralığı sınırlarında %4 ( $d=0.04$ ) hata ile  $p=0.50$  ve  $1-p=0.50$  için (sezaryen doğum yapanların en az %50'sinin normal doğumu tercih etme olasılığı) ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü 251 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırmada kullanılacak örneklem büyüklüğü %95 güven ve %5 hata payı ( $P: \%50$ ,  $Q: \%50$ ) ile ilgili denklem kullanılarak 246 olarak hesaplanmıştır.” (Güven Ay, 2019). Araştırma örneklemine alınacak gebe kadınlara çalışmanın amacı açıklandıktan sonra gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 260 gebe kadın örnekleme oluşturmuş olup, kadınlardan bilgilendirilmiş ve onam formu ile izinleri alınmıştır.

Araştırma örneklemine dâhil olma kriterleri; örnekleme alınan kadınların ikinci veya daha sonraki gebelikleri olması, araştırmaya katılmayı kabul etmiş olması, bu gebelikten önceki doğumunu sezaryen yöntemi ile yapmış olmasıdır. Riskli gebelerde araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma örneklemine dâhil olmama kriterleri; ilk gebeliği olması, ilk doğumu vajinal doğum yapmış olması, pilot çalışma yapılırken görüşülen gebe grubunda olması olarak belirlenmiştir.

## Veri Toplama

Araştırma verileri, Alanyada bir hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde 15 Mart 2016- 31 Mayıs 2016 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

## Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (Güngör, Ertaş, Moröy, Çelen, Danışman ve Mollamahmutoğlu, 2005; Homer, Besley, Bell, Davis, Adams, Porteous ve Foureur, 2013; Ünsal Atan, Taşçı Duran, Kavlak, Dönmez ve Sevil, 2013; Yaşar, Kır-Şahin, Coşar, Nadirgil-Köken ve Cevrioğlu, 2007) hazırlanmış veri toplama formu kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama formu, toplamda 43 sorudan oluşmaktadır.

Araştırmada kullanılan veri toplama formuna son halini vermeden önce pilot çalışma yapılmış olup, pilot çalışma sonrası gerekli düzeltmeler yapılarak uygulanmaya hazır hale getirilmiştir. Pilot çalışma verileri çalışmaya dahil edilmemiştir.

“Veri Toplama Formu, iki bölümden oluşmaktadır. Veri toplama formunun birinci bölümü, kadının yaşı, eğitim durumu, mesleği, eşin eğitim durumu, eşin mesleği, ailenin ekonomik durumu ve sosyal güvence durumu ve özel gebelik durumları olup olmadığına dair bilgilerin yer aldığı 9 sorudan oluşmaktadır. Veri Toplama Formu'nun ikinci bölümü, gebelerin ilk gebelikleri ve doğum öyküleri, şu andaki gebeliği, doğum yöntemleri hakkında bilgileri olup olmadığı ve sezaryen sonrası vajinal doğum hakkında bilgilerini belirlemek için hazırlanmış 34 sorudan oluşmaktadır.” (Güven Ay, 2019). Anket formu kadınların kendi ifadelerine dayalı olarak kendileri tarafından doldurulmuştur.

## Verilerin Değerlendirilmesi

“Araştırmadan elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 19.0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin dökümünde sayı, yüzde, ortalamalar ve ki-kare analizinden yararlanılmıştır” (Güven Ay, 2019).

## Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Süleyman Demirel Üniversitesinin Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığının onayı (16.3.2016 tarihli 72867572-050-1151 sayılı yazı) ve ilgili hastaneden çalışma onayı alınmıştır. (17.3.2016 tarih). Çalışmaya katılan kadınlardan bilgilendirilmiş onam sözlü alınmıştır.

## BULGULAR

Kadınların %38.8'inin 30-34 yaş aralığında olduğu, %43.8'inin lise mezunu olduğu ve %45.4'lük bölümünün ev hanımı olduğu görülmektedir. Kadınların %67.4'ü sağlık kontrolleri için tek bir sağlık kuruluşuna bağlı kalmayıp, başka sağlık kuruluşlarına da gitmektedir. Kadınların %97.3'ü kontrollerini devlet hastanesinde yaptırırken, %25'i özel hastane veya poliklinikleri, %28.8'i özel muayenehaneleri tercih etmektedir (Tablo 1).

Katılımcıların %38.5'inin sezaryen doğum sonrası vajinal doğum yapabileceğini bilmediği, %61.5'inin bu konu hakkında bilgisi olduğu görülmektedir. Sezaryen sonrası vajinal doğum yapılabileceği hakkında bilgisi olan kadınların %46.9'u bu bilgiyi doktorundan, %45.6'sının internetten, %6.3'ünün ebe ve hemşirelerden edindiği belirtilmiştir. Katılımcıların %5.8'inin sezaryen sonrası vajinal doğum yapmanın anne ve bebek için herhangi bir riski olmadığını düşündüğü, %75.4'ünün ise risk olduğunu düşündüğü belirlenmiştir.

**Tablo 1.** Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı

		n	% Frekans
<b>Yaş</b>	19-24	15	5.8
	25-29	72	27.7
	30-34	101	38.8
	35-39	58	22.3
	40 yaş ve üstü	14	5.4
<b>Eğitim Durumu</b>	İlköğretim	25	9.6
	Orta Öğretim	52	20.0
	Lise	114	43.8
	Üniversite	69	26.5
<b>Meslek</b>	Ev Hanımı	118	45.4
	Memur	53	20.4
	İşçi	82	31.5
	Diğer	7	2.7
	Genel Sağlık Sigortası	255	98.0
<b>Gebelik muayenesi için gidilen yer</b>	Özel Sağlık Sigortası	1	0.3
	Aile Sağlığı Merkezi	41	15.7
	Devlet Hastanesi	253	97.3
	Özel Hastane- Poliklinik	65	25.0
	Özel Muayenehane	75	28.8
<b>Toplam</b>		260	100.0

Katılımcılara sezaryen sonrası vajinal doğum yapmanın ne gibi riskler oluşturabileceği sorusuna verdikleri cevaplardan elde edilen sonuçlara göre katılımcıların %67.3'ü bebeğine zarar gelmesi açısından, %66.3'ü doğum süresinin uzaması veya daha çok ağrı çekme bakımından, %51'i eski kesi yerinde gerilmeye bağlı yırtıklar oluşması ihtimali açısından riskler olabileceğini düşünmektedir. Katılımcıların %23.5'i kendi takiplerini yapan doktorun vajinal doğum esnasında doğuma katılmayabileceği ve bu durumun hem bebek hem de anne açısından risk oluşturacağını düşünmektedir. Kadınların %36.2'si doktoruyla sezaryen sonrası vajinal doğum hakkında konuştuğunu, %63.8'isi ise konuşmadığını belirtmiştir (Tablo 2).

Katılımcıların şimdiki gebeliklerinde doğuma karar veren kişi %72.8 oranında “doktorum ve ben” olarak belirtilmiştir. Veriler incelendiğinde katılımcıların %36.2'sinin imkân olsaydı sezaryen sonrası vajinal doğum yapmayı istediği, %63.8'inin ise istemediği görülmektedir. Fakat kadınların %90.8'inin mevcut gebeliklerinde sezaryen doğumu tercih ettikleri, %9.2'sinin ise vajinal doğumu tercih ettiği görülmektedir. Mevcut gebeliklerinde sezaryen yöntemini tercih eden kadınların bu kararda etki eden sebeplere bakıldığında, %98.6'sı ilk doğumları sezaryen olduğu için mevcut gebeliklerinde tekrar sezaryeni tercih ettiği, %53.4'ü bebeği için daha güvenli olduğunu düşündüğü için, %29'u daha az ağrılı olması veya doğum ağrılardan korktuğu için, %10.6'sı çabuk olduğu için, %8.7'si ise hem kadın hemde doktor için daha kolay olduğunu düşündüğü için sezaryen doğumu tercih ettiği görülmektedir.

Mevcut gebeliklerinde vajinal doğumu tercih eden kadınların bu kararı vermelerine etki eden sebepler incelendiğinde, %77.2'sinin doğum sonrası normal yaşama dönmenin daha kolay olması, %63.6'sının daha doğal olması, %59.1'inin doğum sonrası daha az ağrı yaşaması, %45.4'ünün vajinal doğumu deneyimlemek istemesi,

%31.8'inin cerrahi operasyondan korkması, %27.2'sinin bebek için daha uygun olması ve %18.1'inin ise doktorunun önerisiyle vajinal doğuma yöneldiği belirtilmiştir.

Sezaryen sonrası vajinal doğum yapmayı istememe nedenlerine bakıldığında, %85.5'i kendisini sezaryen doğuma hazırladığı, %15'i takibi yapan doktorun sezaryen sonrası vajinal doğumu kabul etmediğini %9'u çatı yapısının vajinal doğum için uygun olmadığını, %7.2'si gebelik takibi esnasında bebeğin normalden büyük olabileceğinin söylenmesini gerekçe olarak belirtmiştir (Tablo3).

**Tablo 2.** Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum İle İlgili Özelliklerin Dağılımı

<b>Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum İle İlgili Bilgi durumu</b>	Evet	160	61.5
	Hayır	100	38.5
<b>* Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum İle İlgili Bilgi Aldıkları Kaynaklar</b>	Doktordan	75	46.9
	Ebe ve Hemşirelerden	10	6.3
	İnternette	73	45.6
	Sezaryen Sonrası Normal Doğum Yapan Arkadaşlar	2	1.2
<b>Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum Yapmanın Anne ve Bebek İçin Riskli Olup Olmadığını bilme durumu</b>	Evet	196	75.4
	Hayır	15	5.8
	Bilmiyorum	49	18.8
<b>** Sezaryen Sonrası Vajinal Doğumu Riskli Bulma Nedenleri</b>	Eski Kesi Yerinde Gerilmeye Bağlı Yırtık Oluşabileceğini Düşünmesi	100	51.0
	Bebegi İçin Riskli Olabileceğini Düşünmesi	132	67.3
	Daha Çok Ağrı Çekebileceğini Düşünmesi	130	66.3
	Doktorun Doğuma Katılmayabileceğini Düşünmesi	46	23.5
	Enfeksiyon Riski Olabileceğini Düşünmesi	2	1.0
	Diğer	2	1.0
<b>Doktoru İle Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum Konusunu Konuşma Durumu</b>	Evet	94	36.2
	Hayır	166	63.8

\*Evet cevabı verenlerin yüzdesi alınmıştır.

\*\* Cevap verenlerin yüzdesi alınmıştır.

Gebeliği kendiliğinden oluşan bireylerin %36.9'u ve yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalan bireylerin %33.3'ü sezaryen sonrası vajinal doğumu istemektedir. Kadınların gebeliğinin oluşma şekline göre sezaryen sonrası vajinal doğum yapmayı isteme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $X^2=0.206$ ;  $p=0.734$ ).

Önceki gebeliklerinde doğum şekilleri ile ilgili bilgi alan kadınların %35.2'si ve bilgi almayan kadınların %53.3'ü sezaryen sonrası vajinal doğumu istemektedir. Kadınların önceki gebeliklerinde doğum şekilleri ile ilgili bilgi alma durumlarına göre sezaryen sonrası vajinal doğum yapmayı isteme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $X^2=2.00$ ;  $p=0.174$ ).

Sezaryen sonrası vajinal doğum ile ilgili bilgi alan kadınların %33.3'ü ve bilgi almayan kadınların %41'i sezaryen sonrası vajinal doğumu istemektedir. Kadınların sezaryen sonrası vajinal doğum ile ilgili bilgi alma durumlarına göre sezaryen sonrası vajinal doğum yapmayı isteme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $X^2=1.561$ ;  $p=0.233$ ).

**Tablo 3.** Şimdiki Gebeliği İle İlgili Doğum Seçeneği İle İlgili Özellikleri

<b>*Gebelerin Şimdiki Gebeliğinde Doğum Şekline Karar Veren Kişiye Göre Dağılımları</b>	Kendim	27	11.3
	Doktor	25	10.5
	Eşim ve Ben	13	5.4
	Doktorla Birlikte Ben	174	72.8
<b>*Gebelerin Şimdiki Gebeliğinde Karar Verilen Doğum Şekline Göre Dağılımları</b>	Sezaryen Doğum	217	90.8
	Vajinal Doğum	22	9.2
<b>**Gebelerin Şimdiki Gebeliğinde Sezaryen Doğum Kararının Nedenlerine Göre Dağılımları</b>	Daha Az Ağrılı Doğum/Doğum Ağrılarından Korku	63	29.0
	Bebegi İçin Daha Güvenli Olduğunu Düşünme	116	53.4
	Doğum Yırtıklarının Olmasını İstememe	3	1.3
	Çabuk Olduğunu Düşünme	23	10.6
	Kadın ve Doktor İçin Kolay Olduğunu Düşünme	19	8.7
	İlk Doğumun Sezaryen Olması	214	98.6
<b>**Gebelerin Şimdiki Gebeliğinde Vajinal Doğum Kararının Nedenlerine Göre Dağılımları</b>	Daha Doğal Olması	14	63.6
	Bebek İçin Daha Uygun Olması	6	27.2
	Doğrum Sonrası Daha Az Ağrı Olması	13	59.1
	Hastanede Kalış Süresinin Daha Az Olması	8	36.3
	Doğum Sonrası Normal Hayata Daha Kolay Dönülmesi	17	77.2
	Sezaryenden/Ameliyattan Korkma	7	31.8
	Doktorların Önerisi	4	18.1
	Doğum Deneyimi Yaşamak İsteme	10	45.4
<b>Şimdiki Gebeliğinde Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum Yapmayı İsteyip İstememe Durumlarına Göre Dağılımları (imkan olsaydı)</b>	Evet	94	36.2
	Hayır	166	63.8
<b>**Gebelerin Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum Yapmayı İstememe Nedenlerine Göre Dağılımı</b>	Kendini Sezaryen Doğuma Hazırlamış Olma	142	85.5
	Takiplerinde Bebeğin İri Bebek Olabileceğinin Söylenmesi	12	7.2
	Önceki Doğumunda Rahim Yırtılması Öyküsünün Olması	1	0.6
	Çatı Yapısının Vajinal Doğum Yapmaya Uygun Olmaması	15	9.0
	Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum Yöntemini Doktorunun Kabul etmemesi	25	15.0
	Diğer	49	29.5

\* Cevap verenlerin yüzdesi alınmıştır.

\*\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.



## TARTIŞMA

Doğum pek çok riski beraberinde getirebilecek bir süreçtir (Keleş, Taşpınar, ve Altınkaya, 2020). Çalışmamızda gebelerin sağlık kontrolleri için yarısından fazlasının devlet hastanesini tercih ettiği görülmektedir. Yaşar ve diğerlerinin (2007) çalışmasında gebelerin takip amacıyla %54.3 oranında özel hastane ve poliklinikleri tercih ettiği, %21.2 oranında devlet hastanelerini, en düşük oranda sağlık ocaklarını tercih ettikleri belirtilmiştir (Yaşar, Kır-Şahin, Coşar, Nadirgil-Köken ve Cevrioğlu 2007). Borlu'nun (2008) çalışmasında gebelerin gebelik takibi için en fazla özel hastane veya poliklinikler tercih edilmiştir (Borlu, 2008). Örneklem grupları arasında sosyoekonomik açıdan farklılıklar bulunması sonuçları değiştirebilmektedir.

Katılımcıların üçte birinin sezaryen sonrası vajinal doğum yapabileceğini bilmediği, yarısından fazlasının bu konu hakkında bilgisi olduğu görülmektedir. Sezaryen sonrası vajinal doğum yapılabileceği konusunda bilgisi olan kadınların yarısının bu bilgiyi doktorundan aldığı görülmektedir. Güler ve Yanikkerem'in (2018) çalışmalarında kadınların %41.3'ü sezaryen ile doğum yapan bir kadının daha sonraki doğumlarını vajinal doğumla yapabileceğini belirtmiştir. Kadınların %43'ü gebeliğinde doğum yöntemlerine yönelik bilgi aldığını belirtmektedir (Güler ve Yanikkerem, 2018). Şahin ve diğerlerinin (2019) yaptıkları çalışmada kadınların %24.8'i sezaryenle doğumdan sonra vajinal doğum yapılamaz görüşünde olup, %15.3'ü bu konuda bir fikre sahip olmadığı saptanmıştır (Şahin, Sevimli Güler, Özdemir ve Ünsal, 2019). Ünsal-Atan ve diğerlerinin (2013) çalışmasında kadınların %65'i doğum yöntemleri ile bilgi aldığını belirtmiş olup, %28'i ailesinden, %24'ü medyadan, %37'si sağlık çalışanlarından bilgi aldığını belirtmiştir (Ünsal Atan, Taşçı Duran, Kavlak, Dönmez ve Sevil, 2013). Homer ve diğerleri (2013) ebe ve hemşirelerin bilinçlendirmelerinin SSVD oranlarının artılmasında önemli bir yere sahip olduğunu belirtmiştir (Homer ve diğerleri, 2013). Hoseini Haji ve diğerleri (2020) çalışmalarında da kadınlarla yaptıkları motivasyonel görüşme sonrası kadınların SSVD ile ilgili bilgilerinin arttığı saptanmıştır (Hoseini Haji, Firoozi, AsghariPour ve Shakeri, 2020). Sezaryen sonrası normal doğum ile ilgili kadınların bilgilendirilmesinin gerekliliği ACOG, RCOG'un yayınlamış olduğu klavuzlarda da belirtilmiş olup, SSVD oranlarının artırılması açısından oldukça önemlidir.

Katılımcıların yarısından fazlasının sezaryen sonrası vajinal doğum yapmanın anne ve bebek açısından riskli olduğu konusunda fikir belirttiği görülmektedir. Kadınlar bebeğin sağlığı yönünden, doğum süresi veya ağrı çekme yönünden, eski kesi yerinde gerilmeye bağlı yırtıklar oluşabileceği ihtimali açısından riskler olabileceği fikrini belirtmiştir. Firoozi ve diğerlerinin (2020) çalışmasında daha önce sezaryen ile doğum yapan kadınların SSVD'nin tehlikeli olduğunu düşündüğü, bebeğin sağlığı ile ilgili endişe duydukları, ölüm korkusu dahil olmak üzere SSVD sırasında güvenliğinin garanti edilmemesinden dolayı SSVD'yi riskli buldukları belirtilmiştir (Firoozi Tara, Ahanchian ve Latifnejad Roudsari, 2020). Çeşitli uluslararası klavuzlarda ise sezaryen sonrası vajinal doğumun olası riskleri ve yararları hakkında kadına eğitim ve bilgilendirme yapılması ve önceden sezaryen olan kadınlarda herhangi bir risk faktörü yoksa vajinal doğumun önerilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Yanikkerem ve Karakuş, 2016). İngiltere'de RCOG, sezaryen sonrası vajinal doğumun doğumdan sonra bebekte oluşabilecek solunum problemlerini azalttığını bildirmekle birlikte; solunum sıkıntısı riskinin planlanan sezaryen sonrası vajinal doğum %0.5, isteğe bağlı sezaryende ise %0.05 olduğunu belirtmiştir (RCOG, 2015).

Katılımcıların yarısından azı vajinal doğum sırasında takibi yapan doktorun sezaryen sonrası vajinal doğuma katılmayabileceği ve bu açıdan bakıldığında hem bebek hem de anne açısından risklerin olabileceğini düşünmektedir. Akyol ve diğerlerinin (2011) yapmış oldukları çalışmalarında gebelerin kendilerini takip eden doktorunun vajinal doğum sırasında doğumda bulunamaması nedeniyle sezaryeni tercih etme oranını sağlık personeli olmayan grupta %26.7 ve sağlık personeli olan grupta %15 olarak bulunmuştur (Akyol, Gönen Yağcı ve İsmet, 2011). SSVD sırasında kadınların kendi doktorlarının yanlarında bulunması kendilerini güvende hissettirmektedir ve doktoru yanında bulunmazsa olumsuz bir durum yaşayabileceğini düşünmektedir.

Katılımcıların %36.2'sinin doktoruyla sezaryen sonrası vajinal doğum hakkında konuştuğu belirtilmiştir. Oran oldukça az olup doktorların bu SSVD konusunda hastaları ile konuşmamları ve bilgi vermemeleri SSVD önündeki engellerden sayılabilir. Firoozi ve diğerlerinin (2020) çalışmasında doktorların çoğunun SSVD'yi kabul etmediği ve kadınlara önceki gebeliğinde sezaryen geçirdiği için şimdi tekrar sezaryen seçmeleri gerektiğini söylediklerini belirtmişlerdir. Kadınların doktorlar tarafından sezaryen sonrası vajinal doğum tercihinde destek olmadığı için sezaryen doğumu kabul etmek zorunda kaldıkları belirtilmiştir (Firoozi ve diğerleri, 2020). Doğumu yapacak kişinin konu ile ilgili bilgi ve destek vermesi kadınların sezaryen sonrası vajinal doğumu tercih etmelerinde oldukça önemlidir.

Katılımcıların yarısından fazlası mevcut gebeliklerinde doğuma karar veren kişinin "doktorum ve ben" olarak belirtmiştir. Kitapçioğlu ve Yanikkerem'in (2008) çalışmalarında doğum şekline karar veren kişiler olarak, %57.1 doktor, %11.3 ebe-hemşire, %27.1 kendi kararım şeklinde yanıt vermiştir. İsteğe bağlı sezaryen olanların %60'ı, vajinal doğum yapan kadınların %30.5'i bu doğum şeklini doktorların önerdiğini bildirmişlerdir (Kitapçioğlu ve Yanikkerem, 2008). Özer ve Erbay'ın (2017) çalışmasında kadınların %73.9'u doğum biçimi kararlarının kendilerine ait olduğunu, %52.8 oranında ise doktorun tavsiyesi olduğunu belirtmiştir. Sadece kadınların değil

kadının doğum ile fikirlerini etkileyebilecek olan kişilerin doğum yöntemleri ile doğru bilgilendirilmesinin gereği açıktır.

Veriler incelendiğinde katılımcıların %36.2'si imkân olsaydı SSVD tercih ederdim yanıtını verdikleri görülmektedir. Ryan ve diğerlerinin (2019) çalışmasında, önceki doğumunda acil sezaryen geçiren kadınların %43,4'ü, elektif sezaryen geçiren kadınların %34'ü bir sonraki doğumunda vajinal doğumu tercih edeceğini belirtmiştir (Ryan, Doherty, McAuliffe ve Morrison, 2019). Kadınların bir kısmının SSVD'ye sıcak bakmalarına karşı, mevcut gebeliklerinde, çeşitli nedenlerle sadece %9,2'sinin ise vajinal doğumu (sezaryen sonrası) tercih ettiği görülmektedir. Mevcut gebeliklerinde sezaryen yöntemini tercih eden katılımcıların bu kararı vermelerine etki eden sebeplere göre dağılımı incelendiğinde, sezaryen yöntemini tercih etme nedenleri arasında ise en fazla doğumdan/doğum ağrısından korkma (%71) ve bebek için daha sağlıklı olduğunu düşünme (%16) yer almıştır. Özer ve Erbay'ın (2017) çalışmasında sezaryen nedenleri sorgulandığında %44.9 anneye bağlı nedenler, %43.6 bebeğe bağlı nedenler, %8.3 daha önce sezaryen şeklinde doğum yapmak olarak saptanmıştır (Özer ve Erbay, 2017). Kadınların doğum tercihlerinde pek çok faktör etkili olup sağlık profesyonellerinin kadınları doğru bilgilendirmesi ve yaklaşımı oldukça önemlidir.

Mevcut gebeliklerinde (SSVD tercih edenler) vajinal yöntemini tercih eden katılımcıların büyük çoğunluğu doğum sonrası normal yaşama dönmenin daha kolay ve çabuk olması, daha doğal olması, doğum sonrası daha az ağrı yaşaması, vajinal doğumu deneyimlemek istemesi, cerrahi operasyondan korkması, bebek için daha uygun olması ve oldukça az bir kısmının ise doktorun önerisi gibi sebeplerle vajinal doğuma yöneldiğini görmüştür. Birçok rehberde SSVD'nin yararları belirtilmiş olup, enfeksiyon ve hemoraji riskini kan transfüzyonu ihtiyacının, pıhtılaşma bozukluklarının azaldığı belirtilmektedir. Bununla birlikte erken ayağa kalkma, tıbbi müdahale ihtiyacının azalması, doğum sonu iyileşme sürecinin kısalması, hastanede yatış süresinin azalması ve çoklu sezaryenin azalması SSVD'un diğer yararları olduğu ifade edilmiştir (Yanikkerem ve Karakuş, 2016). Sezaryen sonrası vajinal doğumun avantajlarına bakıldığında; kadınların daha kısa sürede hastaneden ayrılabilmesi, doğum sonrası yenidoğanla daha iyi ilgilenebilme, hastane enfeksiyonları, anestezi gibi komplikasyonlarda azalma ve tekrar vajinal doğum yapma olasılığının olması gibi sayılabilir (Güngör ve diğerleri, 2005). Özer ve Erbay'ın (2017) çalışmasında vajinal doğum tercih sebepleri olarak %60.2 oranında daha sağlıklı olduğu, %33.8 oranında daha kolay olduğu, %28.7 oranında erken iyileşmeyi isteme gibi düşünceler belirtilmiştir (Özer ve Erbay, 2017). Atan ve diğerlerinin çalışmalarında (2013) gebelerin vajinal doğumu tercih etme nedenleri olarak, vajinal doğumun daha sağlıklı olduğunu ve daha az riskli olduğunu düşünmeleri belirtilmiştir. Önceki doğumu vajinal doğum olan kadınların dörtte üçü, önceki doğumunu sezaryen yöntemi ile yapan kadınların üçte ikisi tekrar doğum yapmaları durumunda yine vajinal doğumu tercih edeceklerini bildirmiştir (Atan ve diğerleri, 2013). Bu konu da benzer çalışmalar mevcut olup, çalışmalarda gebeler tekrar doğum yapmaları durumunda vajinal doğumu tercih edeceklerini belirtmişlerdir (Donati, Grandolfo ve Andreozzi, 2003; Metin, Akyiğit, Güzel ve Engin, 2020). Görüldüğü üzere SSVD'ye karar vermede birçok faktör etkili olabilmektedir.

Sezaryen sonrası vajinal doğum yapmayı istememe nedenleri incelendiğinde, hemen hemen tamamına yakını kendisini sezaryen doğuma hazırladığı, %15'i takibi yapan doktorun sezaryen sonrası vajinal doğumu yapmak istemediği, %9'u kemik pelvis yapısının vajinal doğum için uygun olmadığını, %7.2'si bebeğin büyük olabileceğinin söylenmesini gerekçe göstermiştir. Firooz ve arkadaşlarının çalışmasında (2020) doktorların kadınlara sezaryen sonrası vajinal doğum için tehlikeli olur diyerek SSVD den vazgeçirdikleri belirtilmiştir (Firooz ve diğerleri, 2020). Güler ve Yanikkerem'in çalışmasında (2017) sezaryen sonrası vajinal doğum ile ilgili olarak kadınlar sezaryenin anne (%27.1) ve bebek için (%43.9) güvenli olduğunu belirtmekte ve kadınların %58.7'si sezaryen ile doğum yapmanın daha kolay ve %40.5'i sezaryenin daha az ağrılı bir doğum yöntemi olduğunu düşünmektedir (Güler ve Yanikkerem, 2018). SSVD riskleri arasında ise; uterus rüptürü, acil sezaryen gereksinimi, fetal sıkıntı ve yenidoğan için yoğun bakım gereksinimi duyulması yer almaktadır (Erenel ve Aksu, 2017). Fakat kanıta dayalı sistematik incelemeler ve klinik kılavuzlarda, planlı SSVD'nin daha önce tek bir alt segment sezaryen doğumu olan hamile kadınların çoğunluğu için güvenli ve uygun bir doğum şekli olduğu konusunda bir fikir birliği vardır (RCOG, 2015).

Kadınların gebeliğinin oluşma şekline göre SSVD yapmayı isteme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Bu sonuçta kadınların ikinci gebeliği olması ve ilk gebeliklerinde sezaryen ile doğum yapmış olmaları etken olabilmektedir. İlk doğumunu sezaryen yöntemiyle yapan kadınlar ve yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalan kadınlar riskli olabileceğini belirttiklerinden dolayı vajinal doğumu düşünmemektedirler. Çalışmamızda bir önceki doğumunu sezaryen yöntemiyle yapmış kadınların ele alınmış olması ve gebelerin tamamına yakınının (%92) şu anki gebeliklerinde doğum şeklinin sezaryen olacağı yönünde karar vermiş olması bu sonuçta etkili olmuştur (Güven Ay, 2019).

Kadınların önceki gebeliklerinde doğum şekilleri ile ilgili bilgi alma durumlarına göre SSVD yapmayı isteme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Kadınlara doğum yöntemleri hakkında yeterli bilginin verilmesi ile konu hakkında bilgili olacakları ve doğum, doğum sonrası döneme daha kolay uyum sağlayacakları düşünülmektedir. Doğum şekline karar verilmesinde de bu durum önem teşkil etmektedir. Kadınlara

vajinal doğumun faydaları hakkında bilgi verilirse, sezaryen ihtiyacında ameliyathane ve anestezi şartları yeterli olursa, sürekli olarak intrapartum fetal izlem yapılırsa, uygun yenidoğan yoğun bakım şartları, transfüzyon ihtiyacı için hazırda kan bulunabilirse ve alanında deneyimli uzman ekip varsa vajinal doğum daha çok tercih edilebilir (Erenel ve Aksu, 2017).

### **Araştırmanın sınırlılıkları**

Araştırma sonuçları sadece Alanya’da bir hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği’ne başvuran en az bir kez doğum yapmış ve son doğumunu sezaryen yöntemi ile yapan gebe kadınları temsil etmektedir.

### **SONUÇ**

Sonuçlardan da açıkça görüldüğü gibi kadınların çoğu SSVD konusuna çok sıcak bakmamaktadırlar. Katılımcıların bir kısmının sezaryen sonrası vajinal doğum yapabileceğini bilmediği görülmektedir. Katılımcıların birçoğu bebeği açısından, doğum süresi veya ağrı çekme bakımından, eski kesi yerinde gerilmeye bağlı yırtıklar oluşması ihtimali açısından sezaryen sonrası vajinal doğum yapmanın risk oluşturabileceğini düşünmektedir. Katılımcıların çok azı doktoruyla sezaryen sonrası vajinal doğum hakkında konuşmuştur. Kadınların çoğu imkân olması durumunda sezaryen sonrası normal doğum yapmayı istememektedir. Sezaryen sonrası normal doğum yapmayı istememe nedenleri incelendiğinde, çoğunun kendisini sezaryen doğuma hazırladığı, bazıları takibi yapan doktorun sezaryen sonrası normal doğumu kabul etmediği gibi sebepleri gerekçe göstermiştir.

Sonuçlara göre,

Doğum öncesi bakım hizmetlerinin sunulmasında sağlık personelinin, gebe kadın ve ailesine; gebelik süresince doğum şekilleri ve eylemi konusunda yeterli, anlaşılır ve kişiye özel eğitim ve danışmanlık hizmetini vermesi önemlidir. Bu hizmetlere gebelerin kolaylıkla ulaşabilmelerini sağlayan gebe eğitim sınıflarının oluşturulması ve yaygınlaştırılması gerekmektedir. Gebelerin birinci doğumu sezaryenle yapmış olmalarından dolayı planladıkları doğumu da sezaryenle yapma eğiliminde olmaları beklenmekle birlikte gebelere sezaryen sonrası doğumun özel durumlar söz konusu değilse vajinal yolla yapabileceği konusunda daha fazla bilgilendirme yapılması önemlidir.

Doğum şekli kararının verilmesinde en etkin kişi olan doktorların doğum şekillerine yönelik bakış açılarını belirleyici bir araştırma planlanması önerilebilir.

### **Yazar Katkıları**

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

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

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

### **KAYNAKLAR**

- Akın, Ö., Şahbaz, G., Yücesoy, H., Erbil, N. (2021). Doğum yönetiminde etik sorunlar ve sağlık profesyonellerinin sorumlulukları. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 38-48.
- Akyol, A., Gönen Yağcı, Ş., İsmet, A. (2011). Tekirdağ sağlık personelinin doğum şekli ve özelliklerinin sağlık personeli olmayanlarla karşılaştırması. *Jinekoloji Obstetrik Pediatri ve Pediatric Cerrahi Dergisi*, 3, 55-63.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2004). Vaginal birth after previous cesarean delivery.. *ACOG Practice Bulletin*. No: 54. 104(1), 203-212.
- American College of Obstetricians and Gynecologists.Obstet Gynecol (ACOG). (2019). Vaginal birth after cesarean delivery *ACOG Practice Bulletin* No. 205. 133 (2), e110–127
- Borlu, A. (2008). *Kayseri kentsel alanda seçilmiş bir sağlık ocağı bölgesinde doğum yapan kadınların doğum şekli konusundaki düşünce ve davranışları* (Uzmanlık Tezi). E.Ü.T.F. Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri.
- Çakır, D., Alparlan, Ö. (2018). Doğum tipi değişkeninin anne-bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 8(2), 139-147. DOI: 10.16899/gopctd.418653
- Donati, S., Grandolfo, M.E., Andreozzi, S. (2003). Do Italian mothers prefer cesarean delivery? *Birth*, 30, 89–93. DOI: 10.1046/j.1523-536x.2003.00226.x
- DSÖ (2015). Sezaryen doğum hızları ile ilgili DSÖ açıklaması. Erişim adresi: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_tur.pdf?sequence=11&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_tur.pdf?sequence=11&isAllowed=y)
- Erenel, A. Ş., Aksu, S. P. (2017). Sezaryen sonrası vajinal doğum: Neden ve hangi koşullarda?. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 235-242.

- Firooz, M., Tara, F., Ahanchian, M.R., Latifnejad Roudsari, R. (2020). Clinician's and women's perceptions of individual barriers to vaginal birth after cesarean in Iran: A qualitative inquiry. *Caspian Journal of Internal Medicine*, 11 (3), 259-266 DOI: [10.22088/cjim.11.3.25\\_9](https://doi.org/10.22088/cjim.11.3.25_9)
- Güler, E.S., Yanikkerem, E. (2018). Kadınların doğum yöntemleri ve sezaryen sonrası vajinal doğum hakkında düşünceleri, *STED*, 27(1), 27-36.
- Güngör, E.S., Ertaş, E., Moröy, P., Çelen, Ş., Danişman, N., Mollamahmutoğlu, L. (2005). Sezaryen sonrası vajinal doğum: güvenli midir? *Perinatoloji Dergisi*, 13(4), 208-213.
- Güven Ay, G. (2019). *Sezaryen yöntemi ile doğum yapan kadınların sezaryen sonrası vajinal doğuma bakış açılarının incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta.
- Homer, C.S., Besley, K., Bell, J. Davis, D., Adams, J., Porteous, A., Foureur, M. (2013). Does continuity of care impact decision making in the next birth after a caesarean section (VBAC)? A randomised controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth* 13 (140),1-6. DOI: 10.1186/1471-2393-13-140
- Hoseini Haji, S.Z., Firooz, M., AsghariPour, N., Shakeri, M.T. (2020). Impact of motivational interviewing on women's knowledge, attitude and intention to choose vaginal birth after caesarean section: a randomized clinical trial. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 8 (1), 2115-2125. DOI: 10.22038/JMRH.2019.40249.1451
- Kaymak, A. (2017). *Sağlık bilimleri öğrencilerinin doğum şekli tercihlerine ilişkin görüşleri* (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Keleş, M. G., Taşpınar, A., Altınkaya, Ö. (2020). Özel Durumlara Sahip Ebeveynlerin Doğum Sonrası Yeni Hayata Uyumları ve Ebelerin Sorumlulukları. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(2), 94-100. DOI: 10.17517/ksutfd.530604
- Kırılmaz, H., Ulusinan, E. (2021). Tıp etiği çerçevesinde sezaryen. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 8( 2), 114-125.
- Kitapçioğlu, G., Yanikkerem, E. (2008). Manisa Doğumevi'nde doğum yapan kadınların doğurganlık öyküleri, aile planlaması davranışı ve doğum sonrası aile planlaması danışmanlığı. *Ege Tıp Dergisi*, 47(2), 87-92.
- Metin, H. T., Akyığıt, E., Güzel, A., Engin, F. Y. (2020). Hemşire ve ebelerin doğum şekli tercihlerinin incelenmesi; Bitlis örneği. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 6(2), 87-100.
- Mylonas, I., Friese, K. (2015). Indications for and risks of elective cesarean section. *Dtsch Arztebl Int*, 112(29-30), 489-495. DOI: 10.3238/arztebl.2015.0489
- Özer, S., Erbay, P. (2017). Manisa'da kent ve gecekondu bölgelerinde kadınların doğum tercihleri ve etkili faktörler. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 26(1), 9-19.
- Ryan, G.A., Doherty, K.C.O., McAuliffe, F., Morrison, J.J. (2019). Women with one cesarean: Views on VBAC, ERCD and future RCT regarding mode of delivery. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 220 (1), 616. DOI: 10.1136/bmj.39217.671019.55.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). (2015). Birth after previous caesarean birth. [https://www.rcog.org.uk/media/kpkjwd5h/gtg\\_45.pdf](https://www.rcog.org.uk/media/kpkjwd5h/gtg_45.pdf). (Erişim Tarihi: 7 temmuz 2022).
- Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2018). Erişim adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0>
- Şahin, S., Sevimli Güler, D., Özdemir, K., Ünsal, A. (2019). Gebelerde doğum ile ilgili bilgi düzeyi ve doğum korkusunun değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 15, 5-14. DOI: 10.4274/BTDMJB.galenos.2017.20170603015031
- Taşkın, L. (2021). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. (XVII. Baskı) Ankara: Akademisyen yayınevi.
- TUİK. (2019). *İstatistiklerde çocuk*, yayın tarihi, 10.4.2020, sayı.3373.
- Uçkan, K., Uçkan, T. (2020). Kliniğimizdeki dört yıllık doğum verileri ve sezaryen endikasyonlarının değerlendirilmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(1), 285-290.
- Ünsal Atan, Ş., Taşçı Duran E., Kavlak, O., Dönmez, S., Sevil, U. (2013). Spontaneous vaginal delivery or caesarean section? What do Turkish women think?. *International Journal of Nursing Practice*, 19, 1-7. DOI: [10.1111/ijn.12029](https://doi.org/10.1111/ijn.12029)
- Yalçınsoy, H. (2019). *Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve korkularıyla baş etme yöntemleri* (Yüksek Lisans Tezi), Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırıkkale.
- Yanikkerem, E., Karakuş, A. (2016). Bazı ülkelerin rehberlerine göre sezaryen sonrası vajinal doğum. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13 (2), 79-87. DOI:10.5222/HEAD.2016.079
- Yaşar, Ö., Kır-Şahin, F., Coşar, E., Nadirgil-Köken, G., Cevrioğlu, A.S. (2007). Primipar kadınların doğum tercihleri ve bunu etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi*, 17(6), 414.
- Yurdal, N. E. Ö., Öter, E. G. (2021). Sezaryen doğuma etik ilkeler kapsamında hemşirelik yaklaşımı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 7(1), 97-119.

Aliye OKGÜN ALCAN<sup>1</sup>  
Orcid: 0000-0002-6889-363X

Kübranur YILDIZ<sup>2</sup>  
Orcid: 0000-0003-4475-5432

Melek KORKMAZ<sup>3</sup>  
Orcid:0000-0001-5433-7520

## Ortopedik Cerrahi Hastalarının Ameliyat Öncesi Spiritüel Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi

Determination of Preoperative Spiritual Care Needs of Orthopedic Surgery Patients

Gönderilme Tarihi: 11 Nisan 2022

Kabul Tarihi: 22 Eylül 2022

<sup>1</sup> İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye.

<sup>2</sup> TC. Sağlık Bakanlığı İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye.

<sup>3</sup> TC Sağlık Bakanlığı Kilis İl Sağlık Müdürlüğü, Kilis

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**

Aliye OKGÜN ALCAN  
aliyeokgun@gmail.com

### Anahtar Sözcükler:

Spiritüel; gereksinimlerin değerlendirilmesi; ortopedi.

### Keywords:

Spirituality; needs assessment; orthopedics.

### ÖZ

**Amaç:** Ameliyat öncesi dönemde spiritüel bakım gereksinimlerinin belirlenmesi iyileşme sürecini hızlandırmak açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle bu çalışma ortopedik cerrahi geçirecek hastaların ameliyat öncesi spiritüel bakım gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki çalışmanın örneklemini Ağustos-Aralık 2021 tarihleri arasında İzmir ilinde yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesinde planlı olarak ameliyat olmak üzere ortopedi ve travmatoloji kliniğine yatan 144 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın verileri "Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği" kullanılarak ameliyattan bir gün önce toplanmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan, ilgili hastaneden ve hastalardan yazılı izin alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalamasının 57.06±18.87 (min:19, mak:89) yıl ve %53.5'inin kadın olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada hastaların Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği toplam puan ortalamasının 60.5±12.0 (min:21, mak:89); ölçeğin alt boyutları olan "anlam ve umut" ve "önemseme ve saygı" puan ortalamalarının sırasıyla 34.5±7.9 (min:13, mak:54) ve 26.1±5.1 (min:8, mak:38) puan olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Sonuç olarak bu çalışmada ortopedik cerrahi öncesi hastaların spiritüel bakım gereksinimlerinin orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin ortopedik cerrahi geçiren hastaları spiritüel bakım gereksinimleri açısından izlemesi ve desteklemesi önerilmektedir.

### ABSTRACT

**Objective:** Determining the spiritual care needs in the pre-operative period is important in terms of accelerating the healing process. For this reason, this study was conducted to determine the preoperative spiritual care needs of patients who will undergo orthopedic surgery.

**Methods:** The sample of the descriptive study consisted of 144 patients who were hospitalized in the orthopedics and traumatology clinic for planned surgery in a training and research hospital in İzmir between August and December 2021. The data of the study were collected one day before the surgery using the "Spiritual Care Needs Inventory". In order to conduct the study, written permission was obtained from the Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee of a university, the relevant hospital and the patients.

**Results:** It was determined that the mean age of the patients included in the study was 57.06±18.87 (min:19, max:89) years and 53.5% were women. In this study, it was determined that the mean score of the Spiritual Care Needs Inventory of the patients was 60.5±12.0 (min: 21 max: 89); the mean scores of "meaning and hope" and "caring and respect", which are the sub-dimensions of the scale, were 34.5±7.9 (min:13, max:54) and 26.1±5.1 (min:8, max:38) points, respectively.

**Conclusion:** As a result, in this study, it was determined that the spiritual care needs of the patients before orthopedic surgery were above the medium level. It is recommended that nurses monitor and support patients undergoing orthopedic surgery in terms of their spiritual care needs.

**Kaynak Gösterimi:** Alcan, O. A., Yıldız, K., Korkmaz, M., (2022). Ortopedik cerrahi hastalarının ameliyat öncesi spiritüel bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. *EGEHFD*, 38(3), 193-201. Doi:10.53490/egehemsire.1101720

**How to cite:** Alcan, O. A., Yıldız, K., Korkmaz, M., (2022). Determination of preoperative spiritual care needs of orthopedic surgery patients. *JEUNF*, 38(3), 193-201. Doi:10.53490/egehemsire.1101720

## GİRİŞ

Kaliteli, bütüncül bir hemşirelik bakımın sağlanması için hastaların spiritüel bakım gereksinimlerinin karşılanması gerekmektedir. Spiritüel bakım gereksinimleri karşılandığında hastaların, fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik halinin arttığı bilinmektedir. Dolayısıyla hastalar hastalıklarını kabul etmekte, tedavi sürecine aktif olarak katılabilmekte ve hastalık süreci ile daha kolay başa çıkabilmektedir (Adugbire ve Aziato, 2020; Çınar ve Eti Aslan, 2017; Wu, Koo, Liao, Chen ve Yeh, 2016). Böylece iyileşme süreci olumlu yönde etkilenmektedir. Ayrıca hastaların spiritüel bakım gereksinimlerinin belirlenmesi bakımın bireyselleştirilmesini ve kalitesinin artırılmasını sağlamaktadır (Adugbire ve Aziato, 2020; Günay İsmailoğlu, Özdemir, Erol ve Zaybak, 2019; Wu ve diğerleri, 2016).

Hastaların ve aile üyelerinin hastaneye yatış sırasında spiritüel gereksinimlerinin sıklıkla farkında oldukları ve bu gereksinimlerin karşılanması için sağlık profesyonellerinden destek bekledikleri bilinmektedir (Adugbire ve Aziato, 2020; Bezerra, Gomes, Galvão ve Souza, 2018; Pearce, Coan, Herndon, Koenig ve Abernethy, 2012; Van Denburg ve diğerleri, 2020). Hastaların bu doğrultudaki beklentileri hastalıkları ile ilgili anlam, umut bulmalarına ve huzurlu bir ölüm yaşamalarına yardımcı olacak spiritüel desteğin sağlanarak, manevi iyilik hallerinin desteklenmesi yönündedir (Adugbire ve Aziato, 2020). Nijerya’da yapılan bir çalışmada hastalar manevi ihtiyaçları karşılanmadan hemşirelik bakımı aldıklarını belirtmişlerdir (Oluwabamide ve Umoh, 2011).

Hastalar; hastalık, ameliyat ve bu süreçler dolayısıyla ortaya çıkan varoluşçu krizle yüzleşirken, spiritüel bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, hastanın iyilik halini yönetebilmesi açısından desteklenmesi için önemlidir (Adugbire ve Aziato, 2020; Bezerra ve diğerleri, 2018; Van Denburg ve diğerleri 2020). Hastaların spiritüel bakım gereksinimlerinin karşılanması, memnuniyet ve algılanan bakım kalitesinin artması, depresyon oranlarının azalması, yaşam kalitesinin artması ve bakım maliyetlerinin azalması ile ilişkilidir (Pearce ve diğerleri, 2012). Bununla birlikte spiritüel gereksinimler soyut olması nedeniyle belirlenmesi kolay olmamaktadır. Dolayısıyla ameliyat öncesi dönemde hastaların spiritüel bakım gereksinimlerinin belirlenmesi gözden kaçabilmektedir (Eğlence ve Şimşek, 2014; Günay İsmailoğlu ve diğerleri, 2019; Wu ve diğerleri, 2016).

Ortopedik cerrahi herhangi bir sebeple kas iskelet sisteminde meydana gelen deformitelerin onarılması hastaların mortalite ve morbidite oranlarının azaltılıp yaşam kalitelerinin artırılması amacıyla uygulanmaktadır (Akyüz, Ünlü, Uğurlu ve Özhan Elbaş, 2021). Bununla birlikte bilinmeyene karşı duyulan korku, ağrı, organ ve fonksiyon kısıtlılığı ya da kaybı, ölüm ya da anestezi korkusu, komplikasyon gelişme durumu, rehabilitasyona gereksinim duyma gibi nedenlerle ameliyat olmak bu hastalar açısından güçlü bir stres kaynağıdır (Adugbire ve Aziato, 2020; Akyüz ve diğerleri, 2021; Bezerra ve diğerleri, 2018; Griffin ve Yancey, 2009). Ayrıca ameliyat sonrası dönemde iyileşmenin zaman alması, aile, iş ve sosyal hayatının kesintiye uğraması da hastaların psikososyal sorunlar yaşamasına yol açmaktadır (Akyüz ve diğerleri, 2021). Bu durumda hastaların fiziksel ve psikososyal gereksinimlerinin yanında spiritüel gereksinimleri de artırmaktadır (Adugbire ve Aziato, 2020; Günay İsmailoğlu ve diğerleri, 2019). Hemşirelerin hastalara kaliteli, holistik bakım sağlayabilmeleri için hastaların fiziksel, psikososyal ve spiritüel gereksinimlerini belirlemeleri gerekmektedir (Adugbire ve Aziato, 2020; Akyüz ve diğerleri, 2021). Bunun yanında literatürde ortopedik cerrahi öncesi hastaların spiritüel bakım gereksinimlerinin incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Hastaların ameliyat öncesi spiritüel bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ortopedi ve travmatoloji hemşirelerine holistik bakımı sağlamada yol gösterici olacaktır. Bu nedenle bu çalışma ortopedik cerrahi geçirecek hastaların ameliyat öncesi spiritüel bakım gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi:

Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışma Ağustos-Aralık 2021 tarihleri arasında İzmir ilinde yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesinde yürütülmüştür.

### Evren ve Örneklem:

Çalışmanın evrenini Ağustos-Aralık 2021 tarihleri arasında ilgili hastanede ortopedik cerrahi geçirmesi planlanan tüm hastalar oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini yukarıda belirtilen tarihlerde ilgili hastanede planlı olarak ameliyat üzere ortopedi ve travmatoloji kliniğine yatan, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, 18 yaş ve üzeri, veri toplama formunda yer alan soruları cevaplayabilecek bilinç düzeyinde olan ve iletişim kurmada herhangi bir sıkıntısı olmayan 144 hasta oluşturmuştur. Bu çalışmada örneklem büyüklüğünün belirlenebilmesi için G-Power 3.1 istatistiksel program ile priori (önsel) güç analizi yapılmıştır. Cheng ve diğerleri (2018) tarafından yapılan çalışmadaki veriler baz alınarak yapılan güç analizinde Tip I hata 0.05, testin gücü 0.95 iken çalışmada gerekli minimum örneklem 110 (%5 hata payı ile) olarak belirlenmiştir (Cheng, Xu, Liu, Mao ve Chen, 2018).

### Veri Toplama:

Bu çalışmada veriler ameliyattan bir gün önce, hastaların kendilerini rahat hissettikleri zamanlarda toplanmıştır. Hastaların veri toplama formundaki soruları cevaplarırken kendilerini rahat ve güvende hissedebilmeleri için formlar hastalara dağıtılarak uygun oldukları bir zamanda cevaplamaları istenmiştir. Hastaların veri toplama formlarını cevaplamasını kolaylaştırabilmek için formun doldurulması ile ilgili gerekli açıklamalar araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Bunun yanında okuma yazma bilmeme, görme bozukluğu olma gibi nedenlerle formları kendi başına dolduramayacağını belirten hastalara sorular araştırmacı tarafından okunmuş ve hastadan alınan yanıtlar veri toplama formuna araştırmacı tarafından kaydedilmiştir. Veri toplama formunun doldurulması hastaların yaklaşık 7-10 dakikalarını almıştır. Bu çalışmada veriler hasta odasında toplanmıştır. Çalışmanın yürütüldüğü hastanede hasta odaları bir ya da iki kişiliktir.

### Veri Toplama Araçları:

Araştırmanın verileri veri toplama formu kullanılarak toplanmıştır. Bu form 2 kısımdan oluşmaktadır. Formun birinci kısmında araştırma kapsamına alınan hastaların sosyodemografik ve hastalık deneyimine ilişkin özelliklerini belirlemeyi amaçlayan 16 soru yer almaktadır. Formun ikinci kısmında Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği (SBGÖ) yer almaktadır. Ölçek hastaların ameliyat öncesi dönemde spiritüel bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Wu ve diğerleri tarafından 2016 yılında geliştirilen ölçek, hastaların spiritüel bakım gereksinimleri hakkında bilgi vermektedir. Genel ölçek iç tutarlılık Cronbach Alfa değeri 0.96 bulunmuştur (Wu ve diğerleri, 2016). Türkçe geçerlilik güvenilirliği İsmailoğlu ve diğerleri tarafından 2019 yılında yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonunda genel ölçek iç tutarlılık Cronbach Alfa değeri 0.94 olarak hesaplanmıştır. Ölçek; 1 = “Hiç gerekli değil”, 2 = “Gerekli değil”, 3 = “Farketmez”, 4 = “Gerekli”, 5 = “Kesinlikle gerekli” şeklinde 5’li Likert tipinde derecelendirilen 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki maddelerde, hastaların potansiyel spiritüel bakım gereksinimleri yer almaktadır. Ölçek toplam puan ortalamasının artması, hastanın daha fazla spiritüel bakım gereksinimi olduğunu gösterir. Ölçek “anlam ve umut” (13 madde) ve “önemseme ve saygı” (8 madde) olmak üzere iki bileşenden oluşmaktadır. Ölçeğin anlam ve umut bileşeninden en düşük 13, en yüksek 65; önemseme ve saygı bileşeninden en düşük 8, en yüksek 40 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 21 ve en yüksek toplam puan 105 puandır. Ölçek toplam puan ortalamasının artması, hastanın daha fazla spiritüel bakım gereksinimi olduğunu göstermektedir (Günay İsmailoğlu ve diğerleri, 2019). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.89 olarak belirlenmiştir.

Çalışmanın bağımsız değişkenlerini yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, çocuğu olup olmadığı, sahip olduğu çocuk sayısı, mevcut kronik hastalıkları, hastanede

kalma deneyimi, hastane odasını paylaştığı kişi sayısı, önceden ameliyat olma durumu, ameliyat öncesi hastanede kalma süresi ve yoğun bakım ünitesinde kalma durumu, yoğun bakım ünitesinde kalma süresi, uygulanan ameliyatın türü ve dini inançlarını yerine getirme durumları oluşturmaktadır. Çalışmanın bağımlı değişkeni ise hastaların ameliyat öncesi dönemde SBGÖ'nden aldıkları toplam puanlardır.

### **Verilerin Değerlendirilmesi:**

Araştırmadan elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 23.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Shapiro Wilk Testi uygulanmıştır. Parametrik veriler için, tek yönlü varyans analizi (Anova), Bağımsız Gruplar T Testi; parametrik olmayan veriler için Mann Whitney U, Kruskal-Wallis Testi ve korelasyon analizlerinden Spearman'ın rho katsayısı ( $\rho$ ) kullanılmıştır. Tüm sonuçlarda 0.05'ten küçük olan p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir ( $p < 0.05$ ).

### **Araştırmanın Etik Yönü:**

Araştırmanın yürütülebilmesi için İzmir Bakırçay Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (03/09/2020 tarih ve 64 numaralı kararı) onay alındıktan sonra ilgili hastaneden uygulama için yazılı izin alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan hastalara araştırmanın amacı ve uygulaması ile ilgili gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra çalışmaya katılmaya gönüllü olanlardan yazılı izin alınmıştır. Araştırmada kullanılan Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeğinin uygulanabilmesi için Günay İsmailoğlu'ndan e-posta yoluyla yazılı olarak izin alınmıştır.

## **BULGULAR**

Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalamasının  $57.06 \pm 18.87$  (min: 19, mak: 89) yıl olduğu saptandı. Hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1'de görülmektedir.

Hastaların %51.4'ünün daha önce hastanede kalma deneyimi olduğu, %34.7'sinin daha önce ameliyat olduğu ve %5.6'sının ameliyat öncesi dönemde yoğun bakım ünitesinde kaldığı saptanmıştır. Hastaların ameliyat öncesi dönemde hastanede kalma ortancası 1 (değişim aralığı 20) gün; yoğun bakım ünitesinde kalma ortancası 0 (değişim aralığı 10) gün olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada hastaların %47.2'sinin tek kişilik; %52.8'inin iki kişilik odada kaldığı saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan hastaların %17.4'üne üst ekstremitte, %20.8'ine diz protezi, % 27.8'ine alt ekstremitte ve %34'üne kalça protezi ameliyatı planlandığı saptanmıştır.

Hastaların SBGÖ toplam puan ortalamasının  $60.5 \pm 12.0$  (min:21, mak:89); ölçeğin alt boyutları olan "anlam ve umut" ve "önemseme ve saygı" puan ortalamalarının sırasıyla  $34.5 \pm 7.9$  (min:13, mak:54) ve  $26.1 \pm 5.1$  (min:8, mak:38) puan olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda hastaların ortopedik cerrahi öncesi dönemde spiritüel bakım gereksinimleri orta düzeydedir.

Hastaların yaşları ( $\rho$ : 0.106 p:0.207), sahip oldukları çocuk sayısı ( $\rho$ : 0.101 p: 0.230), ameliyat öncesi hastanede ( $\rho$ : 0.113 p: 0.177) ve yoğun bakım ünitesinde kalma ( $\rho$ : 0.019 p: 0.825) süreleri ile Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında ilişkilerin anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Hastaların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, çocuk sahibi olma, kronik hastalık varlığı, daha önce hastanede kalma deneyimi ve ameliyat olma durumu, klinikte kaldığı hasta odası, ameliyat öncesi dönemde yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) kalma durumu, uygulanan ameliyat ve dini aktivitelerini yerine getirme durumları bakımından Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 3).



**Tablo 1.** Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	Yüzde
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	77	53.5
Erkek	67	46.5
<b>Medeni durum</b>		
Evli	106	73.6
Bekar	38	36.4
<b>Eğitim durumu</b>		
Okur yazar olmayan	9	6.3
Okur yazar	21	14.6
İlköğretim	35	24.3
Ortaöğretim	16	11.1
Lise	41	28.5
Üniversite	22	15.3
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışan	42	29.2
Çalışmayan	102	70.8
<b>Çocuğu olma durumu</b>		
Var	118	81.9
Yok	26	18.1
<b>Kronik hastalığı olma durumu</b>		
Var	93	64.6
Yok	51	35.4
<b>Kronik hastalık*</b>		
Kronik böbrek yetmezliği	4	2.8
Kanser	4	2.8
Sindirim sistemi hastalığı	10	6.9
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	12	8.3
Dolaşım sistemi hastalığı	14	9.7
Nörolojik hastalık	28	19.4
Diyabet	36	25.0
Hipertansiyon	64	44.4

\* Birden fazla yanıt verilmiştir.

**Tablo 2.** Değişkenler ile Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İlişkisi

Değişkenler	Anlam ve Umut Alt Boyutu	Önemseme ve Saygı Alt Boyutu	SBGÖ Toplam Puanı
<b>Yaş</b>	$\rho: 0.077$ p: 0.359	$\rho: 0.146$ p: 0.081	$\rho: 0.106$ p:0.207
<b>Sahip olduğu çocuk sayısı</b>	$\rho: 0.060$ p: 0.475	$\rho: 0.142$ p: 0.089	$\rho: 0.101$ p: 0.230
<b>Ameliyat öncesi hastanede kalma süresi</b>	$\rho: 0.100$ p: 0.235	$\rho: 0.077$ p: 0.361	$\rho: 0.113$ p: 0.177
<b>Yoğun bakım ünitesinde kalma süresi</b>	$\rho: 0.044$ p: 0.603	$\rho: -0.036$ p: 0.665	$\rho: 0.019$ p: 0.825

 $\rho$ :Spearman rho katsayısı

**Tablo 3.** Değişkenlere Göre Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği Puan Ortalamalarının Farklı Sosyodemografik Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişken	Anlam ve Umut Alt Boyutu Ort ± SS	Önemseme ve Saygı Alt Boyutu Ort ± SS	SBGÖ Toplam Puanı Ort ± SS
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	35.4±7.8	26.4±5.1	61.8±12.0
Erkek	33.4±7.9	25.7±5.0	59.1±11.9
	t: 1.488 p: 0.139	U: 2321.0 p: 0.299	U: 2266.5 p: 0.210
<b>Medeni durum</b>			
Evli	34.8±7.7	26.5±4.9	61.3±11.5
Bekar	33.5±8.3	25.1±5.5	58.6±13.2
	t: -0.875 p: 0.383	U: 1774.0 p: 0.275	U: 1802.5 p: 0.337
<b>Eğitim durumu</b>			
Okur yazar olmayan	37.0±7.8	26.7±5.3	63.7±11.9
Okur yazar	33.7±8.2	26.5±6.1	60.1±13.3
İlköğretim	35.0±8.6	26.4±5.8	61.4±13.6
Ortaöğretim	34.8±8.7	26.5±5.4	61.3±12.9
Lise	33.8±6.9	25.9±4.8	59.6±10.8
Üniversite	34.3±8.1	25.1±3.1	59.4±10.1
	X <sup>2</sup> : 3.157 p: 0.676	F: 0.325 p: 0.897	X <sup>2</sup> : 1.515 p: 0.911
<b>Çalışma durumu</b>			
Çalışan	33.4±7.3	25.0±3.9	58.4±10.4
Çalışmayan	34.9±8.1	26.5±5.4	61.4±12.5
	U: 1680.5 p: 0.042	t: -1.009 p: 0.315	U: 1767.5 p: 0.100
<b>Çocuğu olma durumu</b>			
Olan	34.6±7.7	26.3±5.1	60.9±11.7
Olmayan	34.0±8.8	25.0±5.1	59.0±13.0
	U: 1314.0 p: 0.252	t: 0.327 p: 0.744	U: 1462.5 p: 0.710
<b>Kronik hastalığı olma durumu</b>			
Var	35.1±7.8	26.8±5.0	61.8±11.8
Yok	33.4±7.9	24.8±5.0	58.2±12.1
	U:2162.0 p: 0.381	U:1934.5 p: 0.067	U:2057.5 p: 0.189
<b>Daha önce hastanede kalma deneyimi</b>			
Olan	35.0±7.1	26.3±4.8	61.3±10.7
Olmayan	33.9±8.6	25.9±5.4	59.7±13.2
	U: 2553.5 p: 0.884	t:0.892 p: 0.374	U: 2441.0 p: 0.551
<b>Daha önce ameliyat olma durumu</b>			
Olan	34.7±7.3	26.4±5.5	61.0±11.4
Olmayan	34.4±8.1	25.9±4.9	60.3±12.3
	U: 2268.5 p: 0.732	t: 0.224 p:0.823	U:2281.5 p: 0.774
<b>Ameliyat öncesi YBÜ'nde kalma durumu</b>			
Kalan			
Kalmayan	34.5±11.1	24.0±8.7	58.5±18.7
	34.5±7.7	26.2±4.8	60.7±11.5
	U: 495.0 p: 0.668	t: 0.015 p: 0.988	U: 523.0 p: 0.855
<b>Hasta odası</b>			
Tek kişilik	35.2±8.3	26.0±5.5	61.2±12.6
İki kişilik	33.8±7.4	26.1±4.8	60.0±11.4
	U: 2570.0 p: 0.957	t: 1.038 p: 0.301	U: 2361.0 t: 0.372
<b>Uygulanan ameliyat</b>			
Üst ekstremitte	36.0±8.0	25.9±4.0	61.9±11.1
Alt ekstremitte	32.6±9.0	24.8±5.5	57.4±13.6
Diz protezi	33.4±7.2	27.0±4.5	60.4±10.9
Kalça protezi	35.9±6.9	26.7±5.5	62.5±11.4
	X <sup>2</sup> : 2.587 p: 0.460	t: 0.046 p: 0.963	X <sup>2</sup> : 3.467 p: 0.325
<b>Dini aktivitelerini yerine getirme sıklığı</b>			
Hiç	34.4±11.0	24.5±5.7	58.9±15.9
Nadiren	33.8±7.1	25.9±4.6	59.8±10.8
Düzenli	36.0±7.4	27.4±5.5	63.4±11.8
	U: 3.617 p: 0.164	t: -0.219 p: 0.828	U: 2.035 p: 0.362

U:Mann Whitney U Testi F: One way anova X<sup>2</sup>: Kruskal Wallis t: Bağımsız Gruplar t Testi

## TARTIŞMA

Hastaların hastalıkla ilgili spiritüel bakım gereksinimlerinin olduğu ve bu gereksinimleri karşılanmasının hastaların yaşam kalitesini ve hemşirelik bakımı memnuniyetini arttırdığı bilinmektedir (Balboni ve diğerleri, 2011). Ameliyat öncesi dönemde hastaların spiritüel bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanması ameliyat sonrası dönemde ağrı yönetimi ve komplikasyon gelişimi açısından daha az sorun yaşanmasına, iyileşme ve taburculuğun hızlanmasına yardımcı olmaktadır (Isaac, Hay ve Lubetkin, 2016).

Spiritüel boyutun bireyin yaşamını tehdit eden hastalığın ortaya çıktığı, stres ve ölüm korkusu yaşadığı, hayatın anlamını sorguladığı ve umudunu kaybettiği kriz durumlarında ön plana çıktığı bilinmektedir. Spiritüalitenin bireylerin zorlukları, hastalıkları ve hatta ölümü tanımlamalarına yardımcı olduğu bilinmektedir (Çınar ve Eti Aslan, 2017; Fradelos ve diğerleri, 2021). Cerrahi hastaları tedavi sürecini beden imajlarının değişmesi nedeniyle fiziksel bütünlüklerine ve benlik kavramlarını yönelik bir tehdit olarak algılamaktadırlar. Bunun yanında ilk ameliyat deneyiminin hastaların güvenlikleri ile ilgili endişe duymalarına neden olduğu bilinmektedir. Bu duygular nedeniyle hastalar ameliyat öncesi, sırası ve sonrası süreçte spiritüel desteğe gereksinim duymaktadır (Adugbire ve Aziato, 2020). Bu çalışmada da hastaların ortopedik cerrahi öncesi dönemde spiritüel bakım gereksinimlerinin orta düzeyde (SBGÖ toplam puan ortalaması  $60.5 \pm 12.0$ ) olduğu belirlenmiştir. Bulgularımız literatüre benzerlik göstermektedir. Ayık ve diğerleri tarafından yürütülen bir çalışmada ise ostomisi olan hastaların spiritüel bakım gereksinimlerinin orta düzeyde (SBGÖ toplam puan ortalaması  $65.31 \pm 12.83$ ) olduğu saptanmıştır (Ayık, Özden ve Kahraman, 2021). Nixon ve Narayanasamy (2010) beyin tümörlü hastaların beyin cerrahisi ünitelerinde kaldıkları süre boyunca spiritüel gereksinimlerinin olduğunu bildirmiştir. Nixon ve Narayanasamy (2010) hastaların spiritüel gereksinimlerini aile desteği, emosyonel destek, bağlanma gereksinimi, yalnızlık/umutsuzluk hali, dini gereksinimler, güvenme, anlam ve amaç, gelecek planları olarak belirtmişlerdir (Nixon ve Narayanasamy, 2010). Van Denburg ve diğerleri ise meme biyopsisi geçiren kadınların çoğunun spiritüel desteğe gereksinim duyduklarını belirtmiştir (Van Denburg ve diğerleri, 2020). Ülkemizde Gülnar ve diğerleri tarafından yürütülen bir çalışmada cerrahi hastalarının spiritüel iyi oluşlarının orta seviyede olduğu belirtilmiştir (Gülnar, Özveren, Tüzer, ve Yılmaz, 2021). Bezerra ve diğerleri kalp cerrahisi öncesi hastaların spiritüel iyi oluşlarının yüksek seviyede (Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puan ortalaması  $96.84 \pm 17.51$ ) olmadığını belirlemiştir (Bezerra ve diğerleri, 2018). Hastaların spiritüel iyi oluşlarının yüksek seviyede olmaması spiritüel açıdan desteklenmeleri gerektiğini göstermektedir.

Literatürde hastaların hayatı tehdit eden hastalıkların yanında ölüm korkusu, ağrı, organ ve fonksiyon kısıtlılığı ya da kaybı, rehabilitasyona gereksinim duyma gibi nedenlerle ameliyat olmayı tehdit olarak algılayıp hayatın anlamını sorguladıkları, yaşamak için umuda gereksinim duydukları belirtilmektedir (Cheng ve diğerleri, 2018; Murray, Kendall, Boyd, Worth ve Benton, 2004; Wu ve diğerleri, 2016). Cheng ve diğerleri tarafından yürütülen bir çalışmada kanser hastalarının spiritüel bakımda umut ve huzur gereksinimlerinin fazla olduğu belirlenmiştir (Cheng ve diğerleri, 2018). Ayık ve diğerleri tarafından yürütülen bir çalışmada ise ostomisi olan hastaların anlam ve umut puan ortalamalarının  $37.35 \pm 9.37$  (orta seviye) olduğu belirtilmiştir (Ayık ve diğerleri, 2021). Bu çalışmada ortopedik cerrahi geçirecek hastaların Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği anlam ve umut alt boyut puan ortalamasının orta seviyede ( $34.5 \pm 7.9$ ) olduğu belirlenmiştir. Bulgularımız her iki çalışmanın bulgularından düşük çıkmıştır. Bu farklılığın örnekleme dahil edilen hasta grubundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Kanser hastalığının ölümcül bir hastalık olması sebebiyle hastaların umut ve huzur gereksinimlerinin fazla olması beklenen bir sonuçtur. Ortopedik cerrahi geçirecek hastaların anlam ve umut gereksinimlerinin orta düzeyde olması hastaların yaşamlarına bir anlam ve ameliyat sürecine yönelik umut sürdürmeleri için desteklenmeleri gerektiğini göstermektedir.

Bu çalışmada hastaların SBGÖ alt boyutlarından olan önemseme ve saygı puan ortalamasının  $26.1 \pm 5.1$  olduğu belirlenmiştir. Ayık ve diğerleri (2021) tarafından yürütülen bir çalışmada ostomisi olan hastaların önemseme ve saygı puan ortalamalarının  $27.96 \pm 5.63$  olduğu belirtilmiştir (Ayık ve diğerleri, 2021). Bu bağlamda bulgularımız ostomisi olan hastaların spiritüel gereksinimlerine ilişkin bulgularla benzerlik göstermektedir (Ayık ve diğerleri, 2021). Önemseme ve saygı alt boyutu etkileşime girme, başkaları tarafından dinlenme, ilgi görme ve saygı görme gibi farklı insanlarla ortak ilişki alanını ifade etmektedir (Wu ve diğerleri, 2016). Bu sonuçlar ortopedik cerrahi öncesi hastaların etkileşime girmeye, saygı görmeye, destek ve güven hissetmeye gereksinim duyduklarını göstermektedir.

Bu çalışmada ortopedik cerrahi öncesi hastaların en çok korku, endişe ve sorunlarını tartışmak ve keşfetmek için zaman tanınması ve dinlenilmesine; mahremiyetine ve onuruna saygı gösterilmesine; dini ve kültürel inançlarına saygı duyulmasına gereksinim duydukları belirlenmiştir. Ayık ve diğerleri (2021) tarafından yürütülen çalışmada hastaların en çok kendisi ile etkileşim kurulmasına; mahremiyet ve onuruna saygı gösterilmesine; dini ve kültürel inançlarına saygı duyulmasına gereksinim duydukları belirtilmiştir (Ayık ve diğerleri, 2021). Bulgularımız Ayık ve diğerlerinin bulgularına benzerlik gösterse de bu çalışmada hastaların en çok korku, endişe ve sorunlarını tartışmak ve keşfetmek için zaman tanınmasına da gereksinim duydukları belirlenmiştir. Bu farkın Ayık ve diğerlerinin (2021) çalışmasında ostomisi olan kanser hastaları ile çalışılmış olması nedeniyle hem tanı alma sürecinin hem de cerrahi işlemin üzerinden zaman geçmiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ameliyat öncesi dönemde hastaların korku ve endişe yaşamaları beklenen bir durumdur.

#### **Araştırmanın sınırlılıkları**

Bu çalışmanın en önemli sınırlılığı spiritüel bakım gereksinimlerinin cerrahi süreç boyunca nasıl farklılık gösterdiğini ortaya koymamış olmasıdır. Bunun yanında çalışma tek merkezde yürütüldüğü için bölgesel ve kültürel farklılıkların spiritüel bakım gereksinimlerine etkisi değerlendirilememiştir. Çalışmanın bir diğer sınırlılığı 9 hastanın okuryazar olmaması nedeni ile veri toplama araçlarının araştırmacılar tarafından okunarak doldurulmasıdır. Ayrıca örneklem grubunu ortopedik cerrahi geçirecek hastaların oluşturması nedeniyle diğer cerrahi hastalarına genellenemez.

#### **SONUÇ**

Bu çalışma sonucunda ortopedik cerrahi öncesi hastaların spiritüel bakım gereksinimlerinin orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir. Cerrahi hemşirelerinin ortopedik cerrahi öncesinde hastaların spiritüel iyilik hallerini iyileştirme konusunda hastalara rehberlik etmesi önerilebilir. Bununla birlikte her hastanın spiritüel bakım gereksinimlerinin farklı olması nedeniyle hastalar bireysel olarak değerlendirilmeli ve spiritüel bakım gereksinimlerinin karşılanabilmesi için hastaya özgü girişimler planlanmalıdır.

#### **Yazar Katkıları:**

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

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

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

#### **KAYNAKLAR**

Adugbire, B. A., Aziato, L. (2020). Surgical patients' perception of spirituality on the outcome of surgery in Northern Ghana. *Journal of Holistic Nursing*, 38(1), 19–29. <https://doi.org/10.1177/0898010120902916>

- Akyüz, E., Ünlü, H., Uğurlu, Z., Özhan Elbaş, N. (2021). Ortopedik cerrahi geçiren hastaların yaşadıkları psikososyal sorunlar ve yaşam kalitesindeki değişiklikler. *Sağlık ve Toplum*, 31(3), 79–93.
- Ayık, C., Özden, D., Kahraman, A. (2021). Spiritual care needs and associated factors among patients with ostomy: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(11–12), 1665–1674. <https://doi.org/10.1111/jocn.15721>
- Balboni, T., Balboni, M., Paulk, M. E., Phelps, A., Wright, A., Peteet, J., ... Prigerson, H. (2011). Support of cancer patients' spiritual needs and associations with medical care costs at the end of life. *Cancer*, 117(23), 5383–5391. <https://doi.org/10.1002/cncr.26221>
- Bezerra, S. M. M. da S., Gomes, E. T., Galvão, P. C. da C., Souza, K. V. de. (2018). Spiritual well-being and hope in the preoperative period of cardiac surgery. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(2), 398–405. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0642>
- Cheng, Q., Xu, X., Liu, X., Mao, T., Chen, Y. (2018). Spiritual needs and their associated factors among cancer patients in China: a cross-sectional study. *Supportive Care in Cancer*, 26(10), 3405–3412. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4119-z>
- Çınar, F., Eti Aslan, F. (2017). Spiritüalizm ve hemşirelik: Yoğun bakım hastalarında spiritüel bakımın önemi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3(1), 37–42. <https://doi.org/10.5222/jaren.2017.037>
- Eğlence, R., Şimşek, N. (2014). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 48–53. Retrieved from [http://acibadem.dergisi.org/uploads/pdf/pdf\\_AUD\\_227.pdf](http://acibadem.dergisi.org/uploads/pdf/pdf_AUD_227.pdf)
- Fradelos, E. C., Albani, E., Papatthaniou, I. V., Prapa, P.-M., Tsomaka, E., Bakalis, V., ... Lavdaniti, M. (2021). Spiritual needs of lung cancer patients and their relation to psychological distress and quality of life. *Cureus*, 13(12), 6–13. <https://doi.org/10.7759/cureus.20225>
- Griffin, A. T., Yancey, V. (2009). Spiritual dimensions of the perioperative experience. *AORN Journal*, 89(5), 875–882. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2009.01.024>
- Gülner, E., Özveren, H., Tüzer, H., Yılmaz, T. (2021). An Investigation of pain beliefs, pain coping, and spiritual well-being in surgical patients. *Journal of Religion and Health*, (0123456789). <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01340-4>
- Günay İsmailoğlu, E., Özdemir, H., Erol, A., Zaybak, A. (2019). Spiritüel bakım gereksinimleri ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği. *DEUHEFED*, 12(4), 255–263.
- Isaac, K. S., Hay, J. L., Lubetkin, E. I. (2016). Incorporating spirituality in primary care. *Journal of Religion and Health*, 55(3), 1065–1077. <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0190-2>
- Murray, S., Kendall, M., Boyd, K., Worth, A., Benton, T. (2004). Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: a prospective qualitative interview study of patients and their carers. *Palliat Med*, 18, 39–45.
- Nixon, A., Narayanasamy, A. (2010). The spiritual needs of neuro-oncology patients from patients' perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 19(15–16), 2259–2370. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03112.x>
- Oluwabamide, A. J., Umoh, J. O. (2011). An assessment of the relevance of religion to health care delivery in Nigeria: case of Akwa Ibom State. *Journal of Sociology and Social Anthropology*, 2(1), 47–52. <https://doi.org/10.1080/09766634.2011.11885547>
- Pearce, M. J., Coan, A. D., Herndon, J. E., Koenig, H. G., Abernethy, A. P. (2012). Unmet spiritual care needs impact emotional and spiritual well-being in advanced cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 20(10), 2269–2276. <https://doi.org/10.1007/s00520-011-1335-1>
- Van Denburg, A. N., Shelby, R. A., Winger, J. G., Zhang, L., Soo, A. E., Pearce, M. J., Scott Soo, M. (2020). Unmet spiritual care needs in women undergoing core needle breast biopsy. *Journal of Breast Imaging*, 2(2), 134–140.
- Wu, L., Koo, M., Liao, Y., Chen, Y., Yeh, D. (2016). Development and validation of the spiritual care needs inventory for acute care hospital patients in Taiwan. *Clinical Nursing Research*, 25(6), 590–606.



Ayla YAVUZ KARAMANOĞLU<sup>1</sup>  
Orcid:0000-0002-9252-5570

Zeynep DEVECİ KOÇBİLEK<sup>1</sup>  
Orcid: 0000-0002-7383-5135

İbrahim TURAN<sup>2</sup>  
Orcid: 0000-0002-9653-1169

Rabia ÖZKAN<sup>3</sup>  
Orcid: 0000-0002-4982-5180

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı, Denizli/Türkiye.

<sup>2</sup>İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
İzmir/Türkiye.

<sup>3</sup>Süleyman Yalçın Göztepe Şehir Hastanesi,  
İstanbul/Türkiye.

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**

Ayla YAVUZ KARAMANOĞLU  
[aykaraman@pau.edu.tr](mailto:aykaraman@pau.edu.tr)

### Anahtar Sözcükler:

Hemşirelik öğrencileri; akademik  
erteleme; erteleme; meslek; tutum.

### Keywords:

Nursing students; academic  
procrastination; procrastination;  
occupation; attitude.

## Hemşirelik Öğrencilerinin Genel Erteleme Davranışları ile Mesleğe Yönelik Tutum ve Akademik Erteleme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

An Investigation of the Relationship Between General  
Procrastination Behaviors of Nursing Students, Attitudes  
Toward the Profession, and Academic Procrastination  
Behaviors

**Gönderme tarihi:** 11 Nisan 2022

**Kabul tarihi:** 18 Ekim 2022

Çalışma, 19-21 Mart 2021 tarihleri arasında Selanik'te yapılan ICOHEMA-International  
Conference on Health Management Konferansı'nda sözel sunum olarak sunulmuştur (online).

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada, hemşirelik lisans öğrencilerinin genel erteleme davranışları ile hemşirelik  
mesleğine yönelik tutumları ve akademik erteleme davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi  
amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişkisel türde olan bu çalışmanın evrenini 2019-2020 Güz yar-  
yılında bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde okuyan öğrenciler (n=820)  
oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmeden çalışmaya katılmaya kabul eden tüm öğrenciler (n=592)  
örnekleme dahil edildi.

Veriler, öğrenci tanımlama formu, Genel Erteleme Ölçeği, Akademik Erteleme Ölçeği ve Hemşirelik  
Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği yoluyla toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama,  
standart sapma, sayı ve yüzde, Student t testi ve One Way Anova testi ve Pearson Korelasyon testi  
kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin, yaş ortalaması 20.09±1.40, %81.30'u kadın, %31.90'ı 2.sınıf  
öğrencisi, öğrencilerin %66.90'ı hemşirelik bölümüne isteyerek gelmiş olup, günlük ortalama telefon  
kullanım süresi 5.46±2.89 saattir. Cinsiyete göre Akademik Erteleme Ölçeği, Genel Erteleme Ölçeği ve  
Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark  
bulunmuştur (p<.001). Sınıf düzeyine göre Akademik Erteleme Ölçeği (p=.024) ve Hemşirelik  
Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği (p=.011) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark  
bulunmuştur. Bölüme isteyerek gelme durumuna göre Akademik Erteleme Ölçeği (p<.001), Genel  
Erteleme Ölçeği (p=.005) ve Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği (p<.001) puan ortalamaları  
arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Akademik Erteleme Ölçeği ile Genel Erteleme  
Ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde, istatistiksel olarak ileri derecede  
anlamlı (r=..702, p=.001), Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalaması arasındaysa  
negatif yönde, düşük düzeyde istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r=-.261,  
p=.001).

**Sonuç:** Öğrencilerin genel erteleme davranışları akademik erteleme davranışlarını negatif yönde  
etkilemiştir. Genel erteleme davranışı yüksek olan öğrencilerin akademik erteleme davranışları da  
yüksektir. Buna karşın hemşirelik mesleğine yönelik olumlu tutumun akademik erteleme davranışı  
üzerinde olumlu etkisi olduğu görülmüştür. Mesleğe karşı olumlu tutum içerisinde olan öğrencilerin  
akademik erteleme davranışları daha düşük düzeydedir.

### ABSTRACT

**Objective:** In this study, it was aimed to determine the relationship between the general procrastination  
behaviors of nursing undergraduate students and their attitudes towards the nursing profession and  
academic procrastination behaviors.

**Methods:** The population of this descriptive, cross-sectional and relational study consisted of students  
(n=820) studying at a university's Faculty of Health Sciences Nursing Department in the 2019-2020 Fall  
semester. All students (n=592) who agreed to participate in the study without sampling were included in  
the sample. Data were collected through student identification form, General Procrastination Scale,  
Academic Procrastination Scale and Attitude Towards Nursing Profession Scale. Mean, standard  
deviation, number and percentage, Student t test, One Way Anova test and Pearson Correlation test  
were used to evaluate the data.

**Results:** The mean age of the students participating in the study was 20.09±1.40, 81.30% were female,  
31.90% were second year students, 66.90% of the students came to the nursing department voluntarily,  
and the average daily phone usage time was 5.46±2.89 hours. A statistically significant difference was  
found between the mean scores of the Academic Procrastination Scale, General Procrastination Scale  
and Attitudes towards Nursing Profession according to gender (p<.001). A statistical difference was  
found between the mean scores of the Academic Procrastination Scale (p=.024) and the Attitude  
towards Nursing Profession Scale (p=.011) according to grade level. A statistically significant  
difference was found between the mean scores of Academic Procrastination Scale (p<.001), General  
Procrastination Scale (p=.005) and Attitude towards Nursing Profession Scale (p<.001) according to  
willingness to come to the department. Between the Academic Procrastination Scale and the General  
Procrastination Scale mean score, it is positive, high, and statistically highly significant (r=..702,  
p=.001), between the mean score of the Nursing Profession Attitude Scale, negative, low, and  
statistically advanced a significant relationship was found (r=-.261, p=.001).

**Conclusion:** The general procrastination behaviors of the students negatively affected their academic  
procrastination behaviors. Students with high general procrastination behaviors also have high  
academic procrastination behaviors. On the other hand, it has been observed that positive attitude  
towards the nursing profession has a positive effect on academic procrastination behavior. Academic  
procrastination behaviors of students who have positive attitudes towards the profession are at a lower  
level.

**Kaynak Gösterimi:** Karamanoğlu, Y. A., Koçbilek, D. Z., Turan, İ., Özkan, R., (2022). Hemşirelik öğrencilerinin genel erteleme davranışları ile mesleğe  
yönelik tutum ve akademik erteleme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *EGEHFD*, 38(3), 203-215. Doi:10.53490/egehemsire.1101650

**How to cite:** Karamanoğlu, Y. A., Koçbilek, D. Z., Turan, İ., Özkan, R., (2022). An Investigation of the relationship between general procrastination behaviors of nursing  
students, attitudes toward the profession, and academic procrastination behaviors. *JEUNF*, 38(3), 203-215. Doi:10.53490/egehemsire.1101650

## GİRİŞ

Günlük yaşamda toplumdaki birçok kişi gerçekleştirmeyi düşündüğü faaliyetleri başka bir zamana bırakabilmekte ve erteleme davranışı gösterebilmektedir (Kaplan, 2017; Karabıyık Çeri, Çavuşoğlu ve Gürol, 2015; Naktiyok ve Kızıl, 2018; Seyfi, 2019). Erteleme, bir durum konusunda karar vermede, sorumluluk almada ya da bir görevi tamamlamada gecikme veya bunu daha sonraki bir tarihe öteleme davranışı olarak tanımlanmaktadır (Atamtürk, Çalık Var ve Gökler, 2020; Bulut, 2014; Durgun, Kalyoncuoğlu ve Avcı 2021; Naktiyok ve Kızıl, 2018; Seyfi, 2019). Ertelemeyi, bireylerin görevleri başlatmasını veya tamamlamasını engelleyebilecek bir şeyi kasıtlı olarak erteleme eylemi olarak tanımlamak da mümkündür (Akpur, 2020; Daryani, Nugrahayu ve Sulistiawat, 2021; Ghaffari ve diğerleri, 2021; Karabıyık Çeri, Çavuşoğlu ve Gürol, 2015; Naktiyok ve Kızıl, 2018; Seyfi, 2019). Ertelemede, insanlar bir işi tamamlama düşüncesini somut bir duruma dönüştürmek için yeterince performans gösteremezler ve bu nedenle, bir durum oluştuğunda, görevi tamamlama yeteneği sadece düşünce düzeyinde kalır. Yapılması amaçlanan davranış ile fiilen sergilenen davranış arasında tutarsızlık ortaya çıkar (Yaraş, 2021). Yaşamın hemen hemen tüm alanlarında erteleme davranışı görülebilmektedir (Abdi Zarrin, Gracia ve Paixão, 2020; Akpur, 2020; Durgun, Kalyoncuoğlu ve Avcı 2021; Guo ve diğerleri, 2019; Kaplan, 2017; Karabıyık Çeri, Çavuşoğlu ve Gürol, 2015; Seyfi, 2019). Erteleme davranışı literatürde, genel erteleme, karar vermeyi erteleme, kompulsif erteleme (karar verme ve yapılması gerekli olan işleri ertelenme), nevrotik erteleme (ciddi ve önemli konularda karar vermede erteleme eğilimi) ve akademik erteleme olmak üzere dört ana başlık altında incelenmiştir (Abdi Zarrin, Gracia ve Paixão, 2020; Akpur, 2020; Durgun, Kalyoncuoğlu ve Avcı, 2021; Kaplan, 2017; Karabıyık Çeri, Çavuşoğlu ve Gürol, 2015; Seyfi, 2019).

Hayatın birçok alanındaki erteleme davranışları genel erteleme olarak ifade edilirken, akademik sorumluluklarındaki erteleme davranışları ise, akademik erteleme olarak isimlendirilmektedir (Atamtürk, Çalık Var ve Gökler, 2020; Guo ve diğerleri, 2019; Yaraş, 2021). Akademik erteleme davranışı, durumsal erteleme içerisinde ele alınır ve akademik görevlerle ilgili olan işlerin zamanında yapılamaması şeklinde tanımlanabilir (Ay ve diğerleri, 2019; Bulut, 2014; Daryani, Nugrahayu ve Sulistiawat, 2021; Naktiyok ve Kızıl, 2018).

Yapılan çalışmalar, üniversite öğrencilerinin, oldukça yüksek oranda (%50-70) erteleme davranışı göstermeye eğilimli olduklarını göstermektedir (Atamtürk, Çalık Var ve Gökler, 2020; Karabıyık Çeri, Çavuşoğlu ve Gürol, 2015; Öztürk Başpınar, 2020; Seyfi, 2019).

Akademik erteleme eğilimi yüksek olan öğrenciler sınav hazırlıklarını, kendilerine verilen ödevleri ya da dönem projesi gibi görevleri son ana kadar yapmama davranışı sergilemektedir (Durgun ve diğerleri, 2021; Ghaffari ve diğerleri, 2021; Hayat ve diğerleri, 2020; Naktiyok ve Kızıl, 2018; Öztürk Başpınar, 2020; Seyfi, 2019; Sula Ataş ve Kumcağız, 2020). Bu öğrenciler, iş ve görev almaktan kaçınabilmekte, devamsızlık yapabilmekte hatta okulu bırakabilmektedirler (Ay ve diğerleri, 2019). Akademik erteleme davranışı, öğrencinin akademik başarısını olumsuz etkileyen önemli bir faktördür (Akpur, 2020; Balkıs, 2013; Bulut, 2014; Daryani ve diğerleri, 2021; Hayat ve diğerleri, 2020; Karabıyık Çeri, Çavuşoğlu ve Gürol, 2015; Naktiyok ve Kızıl, 2018; Nayak, 2019; Öztürk Başpınar, 2020; Seyfi, 2019; Steel, 2007; Sula Ataş ve Kumcağız, 2020; Yaraş, 2021). Akademik erteleme, öğrenmenin güçleşmesine, eğitim sürecinin uzamasına, öğrenmedeki nicelik ve niteliğin azalmasına neden olabilmektedir (Yang, 2019). Bu kişiler, ödevlerini tam olarak ve zamanında yapamamakta, sınavlarda yeterince başarı gösterememekte ve bu nedenle akademik gelişimleri istedik düzeye ulaşamamaktadır (Balkıs, 2013; Nayak, 2019; Steel, 2007).

Akademik ertelemenin, bireylerin yaşantısı üzerinde de olumsuz etkileri bulunmaktadır (Karabıyık, Çavuşoğlu ve Gürol, 2015). Akademik ertelemenin uyku problemlerine, fiziksel gerilime ve mide-bağırsak bozukluklarına, endişe, kaygı, bıkkınlık, utanç, kendini küçük görme, suçluluk ve depresyon gibi duygulara yol açtığı belirtilmektedir (Abdi Zarrin ve diğerleri, 2020;



Hayat ve diğerleri, 2020; Öztürk Başpınar, 2020). Ayrıca akademik erteleme davranışı, benlik saygısını, öz yeterliliği, öz güveni, iç motivasyonu ve yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir (Abdi Zarrin ve diğerleri, 2020; Ay ve diğerleri, 2019; Karabıyık Çeri, Çavuşoğlu ve Gürol, 2015; Naktiyok ve Kızıl, 2018).

Hemşirelik beceri odaklı bir programdır ve hemşirelik öğrencilerinin gelecekte mesleklerini en iyi şekilde uygulayabilmeleri gerekli bilgi birikimine ulaşmaları ile mümkün olabilmektedir (Nayak, 2019). Hemşirelik öğrencileri eğitim süreçlerinde çeşitli güçlüklerle karşılaşabilmektedirler. Klinik uygulamaların ve ders yüklerinin fazla olması hemşirelik öğrencilerinin kişisel, sosyal, bilimsel talepleri dengelemede sorunlar yaşamasına ve akademik erteleme davranışı göstermelerine neden olabilmektedir (Ghaffari ve diğerleri, 2021)

Kişinin bir nesneye dair olumlu veya olumsuz duygu, düşünce ve davranışsal eğilimlerinin, deneyimler ve yaşantı sonucu zihinde depolanmış hali tutum olarak ifade edilmektedir (Kocabaş ve Erdem, 2019). Tutum, duygu, düşünce ve eylemlerde görülebilmektedir (Brando-Garrido ve diğerleri, 2020). Kişinin bir mesleğe yönelik tutumu, o mesleğe ilişkin doyumunu ve başarısını etkilemektedir (Durgun ve diğerleri, 2021). Mesleğin başlangıcındaki olumlu tutumun, mesleğe ilişkin unsurlar üzerinde olumlu etkisi bulunmaktadır. Hemşirelik okullarında, öğrencilere hemşirelik mesleğine yönelik olumlu tutum kazandırılması bu anlamda önemlidir. Öğrencilik döneminde mesleki tutum ve meslek tercih nedenleri belirlenmeli ve olumlu yönde geliştirilmelidir (Zencir ve Eşer, 2016)

Hemşirelik mesleğini tercih etmede kişilerin kendi isteklerinden ziyade ailenin isteği ve iş bulma kaygısı daha ön planda gelmektedir. Bu nedenle öğrencilerin hemşirelik mesleğine ilişkin tutumlarının bilinmesi önemlidir. Mesleğe karşı tutumun erteleme davranışını etkileyeceği düşünülmektedir. Akademik ertelemeyi etkileyen faktörlerin belirlenmesinin, akademik erteleme davranışına çözüm bulma noktasında katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Düşmez & Barut'un (2016) yaptığı çalışmada akademik ertelemenin, genel ertelemeden bağımsız olarak çalışılmaması gerektiği vurgulanmaktadır (Düşmez ve Barut, 2016).

Literatürde hemşirelik öğrencilerinde akademik ertelemeye farklı faktörlerin neden olduğu bildirilmektedir. Hemşirelik öğrencileri, diğer çalışma programlarına kıyasla eğitim sürecinin gerekliliklerini yerine getirirken çok büyük stresler ve zorluklarla karşılaşırlar. Hemşirelik öğrencileri, klinik uygulamalı dersler ve aşırı ders yükleri nedeniyle farklı deneyimlerle karşı karşıya kalırlar. Ayrıca, hemşirelik okullarının farklı atmosferleri hafızayı, konsantrasyonu, problem çözme yeteneğini etkileyebilir; öğrenme, başa çıkma ve akademik performansın düşmesine neden olabilir (Ghaffari ve diğerleri, 2021). Bu faktörlerden dolayı hemşirelik öğrenciliğinin gerektirdiği sorumluluklar, erteleme davranışlarından olumsuz bir şekilde etkilenebilir. Bu nedenle bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin genel erteleme davranışları ile mesleğe yönelik tutum ve akademik erteleme davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Araştırmanın alt soruları:

1. Hemşirelik öğrencilerinin Akademik Erteleme Ölçeği, Genel Erteleme Ölçeği ile Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalamaları arasında ilişki var mıdır?
2. Hemşirelik öğrencilerinin tanımlayıcı özellikleri ile Akademik Erteleme Ölçeği puan ortalamaları arasında ilişki var mıdır?
3. Hemşirelik öğrencilerinin tanımlayıcı özellikleri ile Genel Erteleme Ölçeği puan ortalamaları arasında ilişki var mıdır?
4. Hemşirelik öğrencilerinin tanımlayıcı özellikleri ile Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalamaları arasında ilişki var mıdır?

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Çalışma tanımlayıcı, kesitsel ve ilişkisel türdedir.

### Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini 2019-2020 Güz yarı-yılında bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde okuyan öğrenciler (n=820) oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmeden çalışmaya katılmaya kabul eden tüm öğrenciler (n=592) örnekleme dahil edildi. Yanıt oranı %72'dir. Çalışmanın birincil sonuçlarından olan hemşireliği gönüllü olarak seçme durumuna göre Akademik Erteleme Ölçeği (AEÖ) puan ortalaması arasındaki farkın analizi ile üzerinden G Power 3.1.9.7 programında yapılan güç analizi sonucu çalışmanın gücü 0.98 olarak bulunmuştur. Öğrencilere çalışmanın amacı açıklanarak formlar verilmiş ve kendileri formu doldurmuşlardır.

### Veri Toplama

Veriler, 2019-2020 Güz yarı-yılında bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde okuyan öğrencilerden anket formu kullanılarak toplanmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında öğrenci tanılama formu, Genel Erteleme Ölçeği (GEÖ), Akademik Erteleme Ölçeği (AEÖ) ve Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği (HMYTÖ) kullanılmıştır.

**Öğrenci tanılama formu:** Araştırmacılar tarafından geliştirilen bu formda, öğrencilerin yaşını, cinsiyetini, sınıfını, hemşirelik mesleğini seçme durumlarını ve günlük telefon kullanma sürelerini içeren beş madde bulunmaktadır.

**Akademik Erteleme Ölçeği (AEÖ):** Ölçek, Aitken (1982) tarafından 1982 yılında geliştirilmiş olup, Türkçe'ye uyarlaması Çakıcı tarafından 2003 yılında yapılmıştır. Öğrencilerin öğrenim hayatlarında yapmakla yükümlü oldukları görevleri kapsayan (ders çalışma, proje hazırlama, sınavlara hazırlanma gibi) 12 olumsuz ve 7 olumlu olmak üzere toplam 19 ifade yer almaktadır. Bu ölçekteki ifadeler verilen tepkiler, "beni hiç yansıtmıyor", "beni çok az yansıtmıyor", "beni biraz yansıtmıyor", "beni çoğunlukla yansıtmıyor", "beni tamamen yansıtmıyor" şeklinde olmak üzere beş basamaklı Likert tipinde derecelendirilmektedir. Ölçek, akademik erteleme içeren bir ifadeye "beni hiç yansıtmıyor" diyenler 1, "beni tamamen yansıtmıyor" diyenler 5 puan alacak şekilde tek yönlü olarak puanlanmaktadır. Ölçekten en yüksek 95, en düşük 19 puan alınabilecektir. Ölçekten alınan yüksek puan, öğrencilerin akademik ertelemeci olduklarını göstermektedir. Ölçeği Cronbach alfası 0.82'dir (Çakıcı, 2003). Çalışma örnekleminiz üzerinden ölçeğin Cronbach alfası 0.84'tür.

**Genel Erteleme Ölçeği (GEÖ):** Ölçek, Lay tarafından 1986 yılında geliştirilmiş olup Türkçe'ye uyarlaması Gülebağlan tarafından 2003 yılında yapılmıştır. Bireylerin günlük hayatta yapmak durumunda oldukları işleri zamanında yapıp yapmadıklarını, başka bir ifadeyle erteleyip ertelemediklerini belirlemek için geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçek, 11 olumsuz, 7 olumlu olmak üzere toplam 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan ifadeler verilen tepkiler "beni hiç yansıtmıyor", "beni çok az yansıtmıyor", "beni biraz yansıtmıyor", "beni çoğunlukla yansıtmıyor", "beni tamamen yansıtmıyor" şeklinde olmak üzere beşli Likert tipinde derecelendirilmektedir. Ölçek, genel erteleme davranışı içeren bir ifadeye beni hiç yansıtmıyor diyenler 1, beni tamamen yansıtmıyor diyenler 5 puan alacak biçimde tek yönlü olarak puanlanmaktadır. Ölçekten en yüksek 90, en düşük 18 puan alınabilecektir. Ölçekten alınan yüksek puan, bireylerin genel erteleme eğilimine sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeği Cronbach alfa katsayısı 0.84'dür (Gülebağlan, 2003). Çalışma örnekleminiz üzerinden ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.90'dır.

**Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği (HMYTÖ):** 2011 yılında Çoban ve Kaşıkçı tarafından geliştirilmiştir. Ölçek; ‘‘Hemşirelik Mesleğinin Özellikleri’’, ‘‘Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Durumu’’ ve ‘‘Hemşirelik Mesleğinin Genel Durumuna İlişkin Tutum’’ alt boyutlarını içeren toplam 40 sorudan oluşmaktadır. Ölçekteki her bir ifade 1’den 5’e kadar puanlanmıştır ve Likert tipinde derecelendirilme yapılmıştır. Olumlu sorular için ‘‘hiç katılmıyorum’’ yanıtına ‘‘1’’, ‘‘az katılıyorum’’ yanıtına ‘‘2’’, ‘‘orta derecede katılıyorum’’ yanıtına ‘‘3’’, ‘‘çok katılıyorum’’ yanıtına ‘‘4’’ ve ‘‘tamamen katılıyorum’’ yanıtına ‘‘5’’ puan verilmiştir. Ölçekten alınan puanın yükselmesi hemşirelik mesleğine yönelik olumlu tutumların yükseldiğini göstermektedir. Üç ve üçün üstünde ortalama puana sahip kişilerin ise olumlu, üçün altında ortalama puana sahip kişilerin olumsuz tutuma sahip oldukları söylenebilir. Yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sonucuna göre, ölçeğin yüksek düzeyde geçerli ve güvenilir olduğu ve ölçeğin Cronbach alfa katsayısının 0.91 olduğu bulunmuştur (Çoban ve Kaşıkçı, 2011). Çalışma örneklemimiz üzerinden ölçeğin Cronbach alfası 0.91’dir.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde, IBM SPSS 24 paket programından yararlanılmıştır. Verilerin normallik dağılımına uygunluğu Shapiro-Wilk testi ( $p=0.093$ ) ile incelenmiş ve veriler normal dağılıma sahip olduğundan parametrik testler kullanılmıştır. Sosyodemografik özelliklerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde, AEÖ, GEÖ ve HMYTÖ’ den alınan puanlarının bağımsız değişkenlere göre farkının incelenmesinde bağımsız gruplarda farkın anlamlılık testleri Student t test, One Way Anova testi kullanılmıştır. Sürekli değişken olan yaş ve telefon kullanımı ile AEÖ, GEÖ ve HMYTÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson korelasyon testinden yararlanılmıştır. Korelasyon analizi sonucu katsayıların yorumlanmasında  $0 < r \leq 0.3$  arası ‘‘zayıf’’,  $0.3 < r \leq 0.7$  arası ‘‘orta’’,  $0.7 < r \leq 1$  arası ‘‘kuvvetli’’ ilişki olarak yorumlanmıştır (Gürbüz ve Şahin, 2017).

Akademik Erteleme davranışı nedenlerini ileri düzeyde öngörebilmek için adımsal regresyon analizi yapılmıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (25/12/201 tarihli, E.92283 numaralı karar) ve çalışmanın yapıldığı kurumdan izin alınmıştır. Öğrencilere çalışmanın amacı açıklanarak yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

### BULGULAR

Hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalaması  $20.09 \pm 1.40$  (min:17-max: 26), %81.10’u kadın, %31.90’ı ikinci sınıfta öğrenim görmektedir. Öğrencilerin %65.50’si hemşirelik mesleğini gönüllü olarak seçtiğini ve günde ortalama  $5.46 \pm 2.89$  (min: 1- max: 18) saat telefonda vakit geçirdiğini ifade etmiştir.

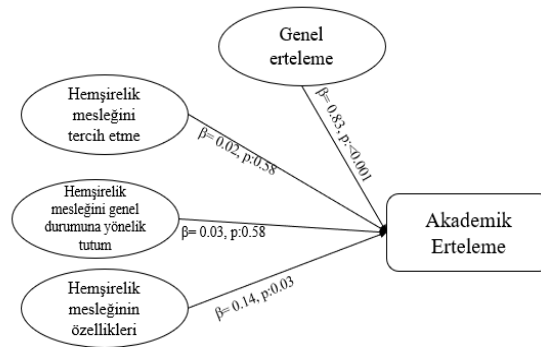
Öğrencilerin genel olarak AEÖ puan ortalaması  $54.40 \pm 11.92$  (min=19- max=95), GEÖ puan ortalaması ise  $44.83 \pm 13.00$  (min=18- max=90)’dir. Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalaması  $3.84 \pm 0.52$  (min=1 -max=5) iken, alt boyutları puan ortalamaları ise; ‘‘Hemşirelik Mesleğinin Özellikleri’’ alt boyutu için  $4.27 \pm 0.71$  (min=1- max=5), ‘‘Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Durumu’’ alt boyutu için  $3.56 \pm 0.69$  (min=1- max=5) ve ‘‘Hemşirelik Mesleğinin Genel Durumuna İlişkin Tutum’’ alt boyutu için  $3.69 \pm 0.48$  (min=1- max=5)’dir.

Sosyodemografik değişkenlerden cinsiyet değişkenine göre AEÖ ( $p=0.001$ ), GEÖ ( $p<0.001$ ) ve HMYTÖ alt boyutları ( $p<0.001$ ) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Bulduğu sınıfa göre AEÖ, HMYTÖ Hemşirelik Mesleğinin Özellikleri ve Hemşirelik Mesleğinin Genel Durumuna İlişkin Tutum alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Yapılan ileri analizde (Tukey) AEÖ puan ortalamasındaki farkın dördüncü ve ikinci sınıf öğrencileri arasındaki farklılıktan kaynaklı olduğu saptanmıştır ( $p=0.012$ ). Hemşirelik Mesleğinin Özellikleri alt boyutunda, en yüksek

puanı dördüncü sınıf, en düşük puanı ise ikinci sınıf öğrencilerinin aldığı görülmüştür ( $p=0.004$ ,  $p=0.039$ ). Hemşirelik Mesleğinin Genel Durumuna İlişkin Tutum alt boyutunda, ise yine en yüksek puanı dördüncü sınıf, en düşük puanı ise ikinci sınıf öğrencilerinin aldığı saptanmıştır ( $p=0.004$ ,  $p=0.047$ ). Hemşireliği gönüllü olarak seçen öğrencilerin AEÖ ( $p<0.001$ ) ve GEÖ ( $p=0.003$ ) puan ortalamaları daha düşükken, HMYTÖ alt boyutları ( $p<0.01$ ) puan ortalamaları daha yüksektir. Günlük telefon kullanma süresi 5 saatin üzerinde olan öğrencilerin AEÖ ( $p=0.015$ ) ve GEÖ ( $p=0.004$ ) puan ortalamaları günlük telefon kullanımını 5 saatin altında olan öğrencilere göre daha yüksektir (Tablo 2).

Yaşın AEÖ ( $p=0.185$ ), GEÖ ( $p=0.960$ ) ve HMYTÖ alt boyutları ( $p>0.05$ ) ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi olmadığı görülmüştür. Günlük telefon kullanma zamanı ile AEÖ ( $p=0.003$ ) ve GEÖ ( $p=0.003$ ) puan ortalaması arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir ilişki mevcuttur. Akademik Erteleme Ölçeği ile GEÖ arasında pozitif yönde, kuvvetli düzeyde, istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0.001$ ). Akademik Erteleme Ölçeği ile HMYTÖ'nün Hemşirelik Mesleğinin Özellikleri ( $p=0.001$ ) ve Hemşirelik Mesleğinin Genel Durumuna İlişkin Tutum ( $p<0.001$ ) alt boyutları arasında negatif yönde, zayıf düzeyde, Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Durumu ( $p<0.001$ ) alt boyutu ile yine negatif yönde ve orta düzeyde, istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Genel Erteleme Ölçeği ile HMYTÖ'nün Hemşirelik Mesleğinin Özellikleri ve Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Durumu alt boyutları arasında negatif yönde, orta düzeyde, Hemşirelik Mesleğinin Genel Durumuna İlişkin Tutum alt boyutu ile ise negatif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.001$ ) (Tablo 3).

Akademik Erteleme Ölçeği puan ortalaması analizlerinde farklılık çıkan cinsiyet, sınıf, hemşireliği gönüllü olarak seçme ve AEÖ ile arasında ilişki bulunan GEÖ, HMYTÖ alt boyutlarının toplamda akademik ertelemeyi ne kadar açıkladığını incelemek için çoklu regresyon analizi kullanılmıştır (Tablo 4). Oluşturulan ilk modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $F=79.438$ ,  $p<0.001$ ), cinsiyet, sınıf, hemşireliği gönüllü olarak seçme, GEÖ, HMYTÖ alt boyutlarının akademik ertelemeyi %51.6 oranında açıkladığı görülmüştür ( $R^2=0.516$ ). Ancak cinsiyetin, telefon kullanma zamanının, HMYTÖ'nün Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Durumu ve Hemşirelik Mesleğinin Genel Durumuna İlişkin Tutum alt boyutlarının toplam modele anlamlı katkılarının olmadığı görülmüştür. Bu parametreler modelden çıkarılarak yeniden çoklu regresyon analizi yapılmıştır. İkinci modelin regresyon sonuçlarının anlamlı olduğu ( $F=156.087$ ,  $p<0.001$ ), GEÖ'nün, HMYTÖ'nün Hemşirelik Mesleğinin Özellikleri alt boyutunun, sınıfının ve hemşireliği gönüllü olarak seçme durumunun akademik ertelemenin %51.2'sini açıkladığı görülmüştür ( $R^2=0.512$ ) (Tablo 4). Regresyon analizi ile ortaya çıkan sonuçlar görsel hale getirilmiş ve şekil 1'de sunulmuştur.



CMIN=5770,089, DF= 2792, CMIN/DF=2.067, RMSEA=0.042, GFI=0.777, CFI=0.862

CMIN: Ki-kare, CMIN/DF: Ki-kare/Serbestlik Derecesi, RMSEA: Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü  
GFI: Uyum İyeliği İndeksi, CFI: Karşılaştırmalı Uyum İyeliği

Şekil 1. Hemşirelik Öğrencilerinde Akademik Ertelemeyi Etkileyen Faktörler

**Tablo 1.** Öğrencilerin Tanıtıcı Bilgileri (n:592)

Değişkenler		X±SS	(min-max)
Yaş		20.09±1.40	17-26
Telefon kullanma zamanı (saat/gün)		5.46±2.89	1-18
		<b>n</b>	<b>%</b>
Cinsiyet	Kadın	480	81.10
	Erkek	112	18.90
Sınıfı	1. Sınıf	172	29.10
	2. Sınıf	189	31.90
	3. Sınıf	98	16.60
	4. Sınıf	133	22.50
Hemşireliği gönüllü olarak seçme durumu	Evet	388	65.50
	Hayır	204	34.50

**Tablo 2.** Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı Bilgilerine Göre Akademik Erteleme Ölçeği, Genel Erteleme Ölçeği ve Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	n	AEÖ		GEÖ		HMYTÖ					
		X±SS	t/F	X±SS	t/F	Hemşirelik Mesleğinin Özellikleri		Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Durumu		Hemşirelik Mesleğinin Genel Durumuna İlişkin Tutum	
Cinsiyet	n	X±SS	t/F	X±SS	t/F	X±SS	t/F	X±SS	t/F	X±SS	t/F
Kadın	480	53.65±11.69	3.229	43.88±12.88	3.781	4.33±0.68	4.319	3.62±0.70	t:3.981	4.33±0.68	3.553
Erkek	112	57.65±12.39	<b>p=.001</b>	48.95±12.77	<b>p=.000</b>	3.99±0.76	<b>p=.000</b>	3.33±0.63	<b>p=.000</b>	3.99±0.76	<b>p=.000</b>
Sınıfı											
1. Sınıf	173	54.28±11.30	3.186	45.77±11.23	.750	4.24±0.68	4.180	2.84±0.41	F:.2.366	3.73±0.48	4.358
2. Sınıf	189	52.82±11.74	<b>p=.023</b>	44.56±13.19	<b>p=.522</b>	4.19±0.80	<b>p=.006</b>	2.91±0.54	<b>p=.070</b>	3.60±0.53	<b>p=.005</b>
3. Sınıf	97	54.33±13.00		45.22±13.00		4.24±0.71		2.88±0.37		3.69±0.45	
4. Sınıf	133	56.96±12.83		43.59±14.86		4.46±0.53		2.91±0.42		3.78±0.38	
Hemşireliği gönüllü olarak seçme durumu											
Evet	388	52.93±11.15	3.741	43.58±12.59	3.007	4.33±0.70	3.245	3.76±0.67	10.084	3.74±0.49	3.707
Hayır	204	57.21±12.82	<b>p=.000</b>	47.21±13.48	<b>p=.003</b>	4.15±0.72	<b>p=.002</b>	3.19±0.59	<b>p=.000</b>	3.60±0.50	<b>p=.000</b>
Telefon kullanma zamanı (saat/gün)											
5 ≤	353	55.38±11.42	2.428	46.12±12.38	2.898	4.24±0.73	1.144	3.53±0.68	1.233	3.69±0.46	0.244
5 >	239	52.96±12.50	<b>p=.015</b>	42.93±13.68	<b>p=.004</b>	4.31±0.68	<b>p=.253</b>	3.61±0.72	<b>p=.218</b>	3.70±0.50	<b>p=.808</b>

**Tablo 3.** Yaş, Telefon Kullanma Zamanına Göre Akademik Erteleme Ölçeği, Genel Erteleme Ölçeği ve Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Korelasyonu

Değişkenler	Yaş	Telefon kullanma zamanı (saat/gün)	AEÖ	GEÖ	HMYTÖ		
					Hemşirelik Mesleğinin Özellikleri	Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Durumu	Hemşirelik Mesleğinin Genel Durumuna İlişkin Tutum
Yaş	-	r= -.008 p= .855	r= .055 p= .185	r= .002 p= .960	r= .022 p= .585	r= .053 p= .202	r= .025 p= .549
Telefon kullanma zamanı (saat/gün)	-	-	r= .124 p= .003*	r= .123 p= .003*	r= .016 p= .701	r= .070 p= .087	r= .002 p= .959
AEÖ	-	-	-	r= .701 p= .000**	r= -.136 p= .001**	r= -.343 p= .000**	r= -.188 p= .000**
GEÖ	-	-	-	-	r= -.305 p= .000**	r= -.442 p= .000**	r= -.280 p= .000**

**Tablo 4.** Akademik Ertelemeyi Öngören Değişkenlere İlişkin Adımsal Regresyon Analizi Sonuçları

Model	B	$\beta$	t	R <sup>2</sup>	F	VIF
MODEL 1	GEÖ	.638	.696	21.364**	0.516	79.438**
	HMTED	-.684	-.040	1.057		
	HMÖ	1.633	.127	3.153*		
	HMGDİT	-1.26	-.051	1.322		
Telefon kullanma zamanı	.154	.038	1.299			1.020
Cinsiyet	1.048	.034	1.169			1.053
Sınıfı	1.190	.112	3.847**			1.027
Hemşireliği gönüllü olarak seçme	1.488	.061	1.977***			1.171
MODEL 2	GEÖ	.661	.721	23.821**	.512	156.087**
	HMÖ	1.375	.082	2.698*		
Sınıfı	1.232	.116	3.995**			1.013
Hemşireliği gönüllü olarak seçme	1.862	.077	2.631*			1.028

HMTED: Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Durumu, HMÖ: Hemşirelik Mesleğinin Özellikleri, HMGDİT; Hemşirelik Mesleğinin Genel Durumuna İlişkin Tutum

\*\*p<0.001 \*\*\*p<0.05 \* p<0.01

## TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinin genel erteleme davranışları ile mesleğe yönelik tutum ve akademik erteleme davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirdiğimiz bu çalışmada, öğrencilerin ortalama seviyede akademik erteleme gösterdikleri tespit edilmiştir.

Öğrenim görülen sınıfının, hemşireliği tercih etme şeklinin, hemşirelik mesleğine yönelik tutumun ve genel erteleme özelliğinin akademik ertelemenin öngörücüleri arasında yer aldığı görülmüştür.

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin orta düzeyde akademik erteleme yaşadıkları belirlenmiştir. Durgun ve diğerleri (2021) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin akademik erteleme düzeyleri ( $53.66 \pm 7.22$ ) bizim çalışmamıza benzer olduğu görülmektedir (Durgun ve diğerleri, 2021). Brando-Garrido ve diğerlerinin (2020) ve Muliani ve diğerlerinin (2020) çalışmalarında hemşirelik öğrencilerinin, bizim çalışmamızla benzer şekilde, orta düzeyde akademik erteleme yaşadıkları saptanmıştır (Brando-Garrido ve diğerleri, 2020; Muliani ve diğerleri, 2020). Guo ve diğerlerinin (2019) ve Nayak'ın (2019) çalışmalarında ise hemşirelik öğrencilerinin akademik erteleme düzeyinin düşük olduğu görülmüştür (Guo ve diğerleri, 2019; Nayak, 2019). Başka bir çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunun yüksek düzeyde akademik erteleme yaşadığını göstermiştir (Attia ve Abdelwahid, 2020). Çalışma sonuçları genel olarak hemşirelik öğrencilerinin akademik erteleme davranış seviyesine dair farklılık gösterse de, çoğunlukla orta düzeyde bir erteleme yaşamaktadırlar.

Bu çalışmada kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha düşük düzeyde akademik erteleme yaşadığı görülmüştür. Bu durum hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunun kadın olmasından kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanabilir. Literatürde lisans öğrencilerinde kadınların erkeklerden daha az düzeyde akademik erteleme yaşadığı bulgusunu destekleyen (Abdi Zarrin ve diğerleri, 2020; Akbay ve Gizir, 2010; Atamtürk, Çalık Var ve Gökler, 2020; Balkıs ve Erdinç 2017; Kaplan, 2017; Karabıyık Çeri, Çavuşoğlu ve Gürol, 2015; Steel ve Ferrari, 2013; Şirin ve Duman, 2018; Zhou, 2018) ve desteklemeyen çalışma sonuçları (Arıbaş, 2021; Eisenbeck, Carreno ve Uclés-Juárez, 2019; Hayat ve diğerleri, 2020; He, 2017) bulunmaktadır.

Durgun ve diğerlerinin, hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada bu çalışma sonuçlarını benzer şekilde erkek öğrencilerin akademik ertelemeyi kadın öğrencilere göre daha yüksek düzeyde yaşadığı saptanmıştır (Durgun, Kalyoncuoğlu ve Avcı, 2021). Lise öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada ise bu bulguların tersine kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre akademik erteleme davranış düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Ay ve diğerleri, 2019). Ergenlerde yapılan diğer bir çalışmada, erkeklerin akademik erteleme davranış düzeylerinin kızlara göre daha yüksek saptandığı belirtilmiştir (Sula Ataş ve Kumcağız, 2020). Bizim çalışmamızda kadın ve erkek öğrenciler arasında AEÖ puan ortalaması açısından fark olmasına rağmen, cinsiyetin akademik erteleme öngörücüleri arasında çıkmaması da literatürdeki bu çelişkili çalışma sonuçları ile yorumlanabilir.

Akademik ertelemeyi etkileyen değişkenlerden birisinin de problemlili akıllı telefon kullanımı ve teknoloji bağımlılığı olabileceği vurgulanmaktadır (Akinci, 2021; Traş ve Gökçen, 2020). Atamtürk ve diğerlerinin çalışmasında internet bağımlılığı arttıkça akademik erteleme davranışının da arttığı belirtilmiştir. Öğrencilerin günlük internet kullanım süreleri arttıkça akademik ertelemenin arttığı gösterilmiştir (Atamtürk, Çalık Var ve Gökler, 2020). Bu çalışma sonuçlarına benzer olarak, Güngör ve Kaçak'ın çalışmasında da günlük telefon kullanım süresine göre akademik erteleme arasındaki fark incelendiğinde 5 saat ve üzeri telefon kullanımı olanlarda akademik ertelemenin daha yüksek görüldüğü saptanmıştır (Güngör ve Koçak, 2020). Bu çalışmada, beş saatin altında ve üstünde telefon kullanımı olanlarda akademik erteleme açısından fark olsa da, telefon kullanım süresinin akademik erteleme için bir öngörücü olmadığı görülmüştür. Literatürde ise problemlili telefon kullanımının akademik erteleme için bir öngörücü olduğunu vurgulayan çalışmalar bulunmaktadır (Akinci, 2021; Çebi, Reisoğlu ve Bahçekapılı, 2019; Yang, Asbury ve Griffiths, 2019). Bu çalışmalarda sadece telefon kullanım zamanı değil, problemlili telefon kullanımına dair ölçekler kullanılmıştır. Bu çalışma sonucundaki farklılığın bu durumdan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada akademik ertelemeyi yordayan değişkenlerden birisinin de kişinin bulunduğu sınıf olduğu görülmüştür. Bulduğu sınıfa göre akademik erteleme puanları arasında fark olduğu ve bu farkın ikinci ve dördüncü sınıflar arasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Çalışma sonucumuzdan farklı olarak, Durgun ve diğerlerinin (2021) çalışmasında, birinci sınıf öğrencilerinin puan ortalamasının 2., 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin puan ortalamasından daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Fakat puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Durgun, Kalyoncuoğlu ve Avcı, 2021). Nayak'ın (2019) çalışmasında da dördüncü sınıflarda daha fazla erteleme olduğu en az birinci ve üçüncü sınıflarda görüldüğü gözlenmiştir. Demir'in (2017) çalışmasında en fazla ertelemenin üçüncü sınıflarda görüldüğü, en az birinci ve ikinci sınıflarda olduğu belirtilmiştir (Demir, 2017). Guo (2019) ve diğerleri ise sınıf faktörünün akademik ertelemenin öngörücülerinden biri olmadığını bildirmektedirler. Bu farklı sonuçlarının nedeninin ülkelerin ve her üniversitesinin hemşirelik eğitim müfredatındaki farklılıklardan kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışma sonuçlarına göre hemşirelik mesleğini gönüllü olarak seçen öğrencilerin akademik erteleme düzeyleri daha düşük, hemşirelik mesleğine yönelik pozitif tutumları ise daha yüksektir. Üniversite öğrencilerinde bölümü isteyerek tercih etme durumu ile akademik erteleme arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada bölümü isteyerek tercih eden öğrencilerin daha az akademik erteleme yaşadığı bildirilmektedir (Kınık ve Odacı, 2020). Yine başka bir çalışmada öğrenim gördüğü bölümü seven ve sevmeyen üniversite öğrencilerinin akademik erteleme puanları karşılaştırılmış ve bölümünü seven öğrencilerin daha düşük düzeyde akademik erteleme yaşadığı bulunmuştur (Dikmen, 2021). Bu durum, hemşireliği gönüllü olarak seçen öğrencilerin bölüme yönelik pozitif algılarının diğerlerine göre yüksek olması, motivasyonlarının yükselmesini sağlayarak akademik erteleme davranışını azalttığı şeklinde yorumlanabilir.

Tutum, bir şeye karşı oluşmuş uzun süreli duygu inanç ve davranış eğilimleridir. Tutum kendini duygu, düşünce ve davranışlarla gösterir. Bu bağlamda bir şeye karşı duyulan pozitif tutum ona karşı davranışları olumlu yönde etkileyecektir (Cüceloğlu, 2016). Çalışmamızda hemşirelik mesleğinin özelliklerine karşı tutumun da öğrencilerin akademik erteleme davranışının öngörücülerinden biri olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda vurgulanmak istenen hemşirelik mesleğine yönelik pozitif tutumun akademik erteleme davranışını azaltacağı yönündedir. Hemşirelik mesleğine yönelik pozitif tutumun, profesyonel tutum ve davranışta artmaya neden olduğu (Tarhan, Kılıç ve Yıldız, 2016), hemşirelik mesleğine yönelik pozitif tutumu olan bireylerin bu bölümü isteyerek seçtiği gösterilmiştir (Zencir ve Eşer, 2016). Bizim çalışma sonucumuza birebir benzer hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalar olmasa da, öğretmen adaylarının öğretmenlik mesleğine yönelik negatif tutumlarının akademik erteleme davranışını artırdığı bildirilmektedir (Kutlu, Gökdere ve Çakıl, 2015). Mesleğe karşı pozitif tutum besleyen bireylerin o mesleği öğrenme ve sorumluluklarını yerine getirmede daha fazla motivasyona sahip olduğu ve bunun da akademik erteleme davranışına olumlu etki ettiği düşünülmektedir.

Bu çalışma sonuçlarına göre; genel erteleme davranışının akademik erteleme davranışı üzerinde önemli bir tahmin edici faktör olduğu saptanmıştır. Çalışma sonucumuza benzer olarak üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda genel erteleme ve akademik erteleme davranışları arasında pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur (Şirin ve Duman, 2018; Şirin, 2011). Genel erteleme özelliği yaygın olan kişilerin bu davranış bozukluğunu akademik hayata aktarması ve akademik erteleme davranışına da dönüştürmesi de çok beklendik bir davranıştır.

### **Araştırmanın sınırlılıkları**

Çalışmanın örneklemini tek bir üniversitenin hemşirelik lisans bölümü öğrencilerinin oluşturması çalışmanın sınırlılığdır. Bu nedenle bu sonuçlar tüm hemşirelik lisans öğrencilerine genellenemez.



## SONUÇ

Öğrencilerin ortalama seviyede akademik erteleme gösterdikleri, erkeklerin akademik ertelemeyi kadınlara göre daha yüksek düzeyde yaşadığı ve en fazla dördüncü en az ikinci sınıflarda erteleme davranışının görüldüğü saptanmıştır. Hemşireliği gönüllü olarak seçmeyen öğrencilerin, gönüllü olarak seçenlere göre, günlük telefon kullanma süresi 5 saatin üzerinde olan öğrencilerin, 5 saatin altında olan öğrencilere göre daha yüksek düzeyde akademik erteleme ve genel erteleme davranışı gösterdiği belirlenmiştir. Genel erteleme davranışının akademik erteleme davranışını arttırdığı, hemşirelik mesleğine yönelik olumlu tutumun öğrencilerin akademik erteleme davranışı üzerinde olumlu etkisi olduğu görülmüştür. Mesleğe karşı olumlu tutum içerisinde olan öğrencilerin akademik erteleme davranışları daha düşük düzeydedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik öğrencilerinde akademik erteleme davranışını azaltmada genel erteleme davranışı ve hemşirelik mesleğine yönelik tutumun iyileştirilmesi, problemlili akıllı telefon kullanımı ve teknoloji bağımlılığı sorununu çözümüleme yönünde eğitim verilmesi ve benzer çalışmanın çok merkezli ve daha geniş örneklem grubunda tekrar yapılması önerilmektedir. Bundan sonraki çalışmalarda, bu değişkenlerin akademik başarı üzerindeki etkisi incelenebilir. Hemşirelik öğrencilerinde akademik ertelemeye neden olan durumları ve çözüm önerilerini inceleyen çalışmalar yapılabilir.

### Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: A.Y.K, Z.D.K., İ.T., R.Ö., A.Y.K. ve Z.D.K. Veri toplama: İ.T. ve R.Ö. Veri analizi ve yorumlama: Z.D.K. Makale yazımı: A.Y.K. ve Z.D.K. Eleştirel inceleme: A.Y.K, Z.D.K., İ.T., R.Ö., A.Y.K. ve Z.D.K.

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

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

### KAYNAKLAR

- Abdi Zarrin, S., Gracia, E., Paixão, M. P. (2020). Prediction of academic procrastination by fear of failure and self-regulation. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 20(3), 34-43. doi: 10.12738/jestp.2020.3.003.
- Akbay, S. E., Gizir, C. A. (2010). Cinsiyete göre üniversite öğrencilerinde akademik erteleme davranışı: Akademik güdülenme, akademik özyeterlik ve akademik yüklemeye stillerinin rolü. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(1), 60-78.
- Akinci, T. (2021). Determination of predictive relationships between problematic smartphone use, self-regulation, academic procrastination and academic stress through modelling. *International Journal of Progressive Education*, 17(1), 35-53. doi: 10.29329/ijpe.2020.329.3.
- Akpur, U. (2020). The effect of procrastination on academic achievement: A meta-analysis study. *International Journal of Educational Methodology*, 6(4), 681-690. doi: 10.12973/ijem.6.4.681.
- Arıbaş, A. N. (2021). The relationship of time management and academic procrastination: A case of university students. *Selçuk Ün. Sos. Bil. Ens. Der.*, 46, 214-224. doi: 10.52642/susbed.909737.
- Atamtürk, E., Çalık Var, E., Gökler, R. (2020). Üniversite öğrencilerinin internet bağımlılıkları ve akademik erteleme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 1-20.
- Attia, N. M., El Araby Abdelwahid, A. E. (2020). Grit self-regulation and self-efficacy as predictors of academic procrastination among nursing students. *Amarjeet Kaur Sandhu*, 12(1), 130-142.
- Ay, Ş., Arslan, F. Z., Adıgüzel, İ., Çoban, K. (2019). Lise öğrencilerinin akademik öz-yeterlik algısı ve akademik erteleme davranışı arasındaki ilişki. *Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(1), 116-126. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/765398>.
- Balkıs, M. (2013). The relationship between academic procrastination and students' burnout. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(1), 68-78. <https://www.researchgate.net/publication/256627310>.
- Balkıs, M., Erdiñç, D. (2017). Gender differences in the relationship between academic procrastination, satisfaction with academic life and academic performance. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 15(1), 105-125. doi: 10.14204/ejrep.41.16042.

- Brando-Garrido, C., Montes-Hidalgo, J., Limonero, J. T., Gómez-Romero, M. J., Tomás-Sábado, J. (2020). Relationship of academic procrastination with perceived competence, coping, self-esteem and self-efficacy in nursing students. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 30(6), 398-403. <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2019.07.013>.
- Bulut, R. (2014). *Sosyal bilgiler öğretmen adaylarının akademik erteleme davranışlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İlköğretim Anabilim Dalı, Afyonkarahisar.
- Cüceloğlu, D. (2016). *İnsan ve davranışı; psikolojinin temel kavramları*. (28. Basım) İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Çakıcı, D. Ç. (2003). *Lise ve üniversite öğrencilerinde genel erteleme ve akademik erteleme davranışının incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Çebi, A., Reisoğlu, İ., Bahçekapılı, T. (2019). The relationships among academic procrastination, self-control, and problematic mobile use: Considering the differences over personalities. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6(3), 449-470. <http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2019.6.3.0082>.
- Çoban, İ. G., Kaşıkçı, M. (2011). Development of the Attitude Scale for Nursing Profession. *International Journal of Nursing Practice*, 17(5), 518-524. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2011.01961.x>.
- Daryani, D. P., Nugrahayu, E. Y., Sulistiawati, S. (2021). The prevalence of academic procrastination among students at Medicine Faculty Mulawarman University. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), 118-126. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/jik/article/view/3109/1053>.
- Demir, F. (2017). *Öğretmen adaylarının akademik erteleme eğilimleri ve öğrenme yaklaşımlarının incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Amasya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Temel Eğitim Anabilim Dalı Sınıf Eğitimi Bilim Dalı, Amasya.
- Dikmen, M. (2021). Üniversite öğrencilerinin gelecek beklentileri ile akademik erteleme eğilimleri üzerine bir araştırma. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 31(2), 731-743. doi: 10.18069/firatsbed.869090.
- Durgun, H., Kalyoncuoğlu, B., Avcı, A. B. (2021). Pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin akademik erteleme davranışları ile stres düzeylerine arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(1), 278-291. doi: 10.33715/inonusaglik.837511.
- Düşmez, İ., Barut, Y. (2016). Rational emotive behavior based on academic procrastination prevention training programme of effectiveness. *Participatory Educational Research*, 3(1), 1-13. <https://doi.org/10.17275/per.15.36.3.1>.
- Eisenbeck, N., Carreno, D. F., Uclés-Juárez, R. (2019). From psychological distress to academic procrastination: Exploring the role of psychological inflexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 13, 103-108. doi: 10.1016/j.jcbs.2019.07.007.
- Ghaffari, F., Mohammadi, S., Arazi, T., Arzani, A., Rahimghae, F. (2021). Shedding light on the causes of academic procrastination among nursing students: A qualitative descriptive study. *J Educ Health Promot*, 10(1), 1-8. doi: 10.4103/jehp.jehp\_1103\_20. eCollection 2021.
- Guo, M., Yin, X., Wang, C., Nie, L., Wang, G. (2019). Emotional intelligence a academic procrastination among junior college nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2710-2718. doi: 10.1111/jan.14101.
- Gülebağlan, C. (2003). *Öğretmenlerin işleri son ana erteleme eğilimlerinin, mesleki yeterlilik algıları, mesleki deneyimleri ve branşları bakımından karşılaştırılmasına yönelik bir araştırma*. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı, Eğitimin psikolojik temelleri programı, Ankara.
- Güngör, A. B., Koçak, O. (2020). Üniversite öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı ve akademik erteleme davranışı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 397-419. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1042259>.
- Gürbüz, S., Şahin, F. (2017). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri felsefe-yöntem analiz*. Ankara: Seçkin Yayınları.
- Hayat, A. A., Jahanian, M., Bazrafcan, L., Shokrpour, N. (2020). Prevalence of academic procrastination among medical students and its relationship with their academic achievement. *Shiraz E-Med J, In Press (In Press)*, e96049. doi: 10.5812/semj.96049.
- He, S. A. (2017). Multivariate investigation into academic procrastination of university students. *Open Journal of Social Sciences*, 5(10), 12-24. doi:10.4236/jss.2017.510002.
- Kaplan, M. (2017). *Hemşirelik öğrencilerinde akademik erteleme davranışı: Akademik güdülenme, akademik özyeterlik ve akademik yüklemle stillerinin rolü*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği, Gaziantep.
- Karabıyık Çeri, B., Çavuşoğlu, C., Gürol, M. (2015). Üniversite öğrencilerinin akademik erteleme düzeylerinin incelenmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 34, 385-394. doi: <http://dx.doi.org/10.9761/JASSS2721>.
- Kınık, Ö., Odacı, H. (2020). Üniversite öğrencilerinde akademik erteleme davranışı: bazı bireysel ve çevresel değişkenler bir etken olabilir mi?. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 10(1), 183-192. doi: 10.5961/jhes.2020.380.

- Kocabaş, D., Erdem, R. (2019). Hemşirelik mesleğine yönelik kalıp yargılar üzerine bir derleme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 10(25), 650-657.
- Kutlu, N., Gökdere, M., Çakır, R. (2015). Öğretmen adaylarının akademik erteleme davranışı ile öğretmenlik mesleğine ilişkin tutumlarının karşılaştırmalı incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 23(3), 1311-1330. <https://www.researchgate.net/publication/327646249>.
- Muliani, R., Imam, H., Dendiawan, E. (2020). Relationship between stress level and academic procrastination among new nursing students. *The Malaysian Journal of Nursing*, 11(3), 63-67. doi:10.31674/mjn.2020.v11i03.010.
- Naktiyok, A., Kızıl, S. (2018). Örgütsel destek ve özyeterlik algısının akademik erteleme davranışı üzerine etkisi: Araştırma görevlileri üzerinde bir inceleme. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 10(4), 267-285.
- Nayak, S. G. (2019). Impact of procrastination and time-management on academic stress among undergraduate nursing students: A cross sectional study. *International Journal of Caring Sciences*, 12(3), 1480-1486. [http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/18\\_nayak\\_original\\_12\\_3.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/18_nayak_original_12_3.pdf).
- Öztürk Başpınar, N. (2020). Üniversite öğrencilerinin genel erteleme davranışları ile akademik erteleme davranışları arasındaki ilişki. *Turkish Studies*, 15(2), 1197-1219. <https://dx.doi.org/10.29228/TurkishStudies.41436>.
- Seyfi, R. F. (2019). *Türkçe öğretmeni adaylarının akademik erteleme davranışları ile akademik öz yeterlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Türk Dili ve Edebiyatı Ana Bilim Dalı, Nevşehir. doi: 10.20491/isarder.2018.523.
- Steel, P., Ferrari, J. (2013). Sex, education and procrastination: An epidemiological study of procrastinators' characteristics from a global sample. *European Journal of Personality*, 27(1), 51-58. <http://dx.doi.org/10.1002/per.1851>.
- Steel, P. (2007). The nature of procrastination. *Psychological Bulletin*, 133(1), 65-94.
- Sula Ataş, N., Kumcağız, H. (2020). Ergenlerin akademik erteleme davranışları, akademik öz yeterlik inançları ve mükemmeliyetçilik. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35(2), 375-386. doi: 10.16986/HUJE.2019050341.
- Şirin, E. F. (2011). Academic procrastination among undergraduates attending school of physical education and sports: Role of general procrastination, academic motivation and academic self-efficacy. *Educational Research and Reviews*, 6(1), 447-455. <http://www.academicjournals.org/ERR>.
- Şirin, E. F., Duman, S. (2018). Cinsiyete göre beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinde akademik erteleme davranışı: Genel erteleme ve akademik özyeterliğin rolü. *Türk Spor Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1-10. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/554690>.
- Tarhan, G., Kılıç, D., Yıldız, E. (2016). Hemşirelerin mesleğe yönelik tutumları ile mesleki profesyonellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 58(4), 411-416. doi:10.5455/gulhane.176909.
- Traş, Z., Gökçen, G. (2020). Academic procrastination and social anxiety as predictive variables internet addiction of adolescents. *International Education Studies*, 13(9), 23-35. doi:10.5539/ies.v13n9p23.
- Yang, Z., Asbury, K., Griffiths, M. D. (2019). An exploration of problematic smartphone use among Chinese University students: Associations with academic anxiety, academic procrastination, self-regulation and subjective wellbeing. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17(3), 596-614. <https://doi.org/10.1007/s11469-018-9961-1>.
- Yaraş, Z. (2021). Evaluation of academic procrastination behavior in management of personal learning environments within intelligent tutoring systems. *Journal of Educational Technology & Online Learning*, 4(4), 576-593. doi: <http://doi.org/10.31681/jetol.1015928>.
- Zencir, G., Eşer, İ. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğine yönelik tutumları ile hemşirelik tercihi arasındaki ilişki: Türkiye örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(2), 30-37. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/753019>.
- Zhou, M. (2018). Effects of personality on procrastination: Does it vary by gender? *International Journal of Management and Applied Science*, 4(4), 54-60. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9851-5>.



Ege Miray TOPCU<sup>1</sup>  
Orcid:0000-0001-5574-7441

Mahire Olcay ÇAM<sup>2</sup>  
Orcid: 0000-0002-6115-7306

<sup>1</sup> Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
<sup>2</sup> Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh  
Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D.

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**  
Ege Miray Topcu \*

[ege.miray.evrenci@gmail.com](mailto:ege.miray.evrenci@gmail.com)

### Anahtar Sözcükler:

Dikkat eksikliği hiperaktivite  
bozukluğu; yaşam kalitesi; iletişim  
becerileri; ebeveyn.

### Keywords:

Attention deficit hyperactivity  
disorder; quality of life;  
communication skills; parents.

## Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan Çocukların Yaşam Kaliteleri ile Ebeveynlerinin İletişim Becerileri Arasındaki İlişki

The Relationship Between the Quality of Life of Children  
Diagnosed with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder  
and The Communication Skills of Their Parents

**Gönderilme tarihi:** 4 Mart 2022

**Kabul tarihi:** 31 Ekim 2022

### ÖZ

**Amaç:** Araştırma, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı alan çocukların yaşam kaliteleri ile ebeveynlerin iletişim becerileri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yürütülmüştür.

**Yöntem:** Araştırma ilişki arayan, kesitsel, tanımlayıcı desenedir. Araştırma 101 çocuk ve 101 ebeveyn ile yürütülmüştür. Araştırmada veriler, çocukların ve ebeveynin tanıtıcı bilgilerini içeren birey tanıtım formu, çocuklar için Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu Yaşam Kalitesi Ölçeği (DE/HB-YKÖ), ebeveynler için İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği (İBDÖ) ve Çocuk Ana-Baba İlişki Ölçeğinin (ÇAİÖ) uygulanması ile elde edilmiştir.

**Bulgular:** Çocukların yaşam kalitesi puan ortalaması yaşamlarının ev alanında 62.22±13.31, okul alanında 61.17±13.29'dur. Çocukların kreşe ya da anaokuluna gitmiş olması yaşam kalitesini (okul yaşam alanı) olumsuz etkilemektedir. Ailede başka bir DEHB tanısı almış kişinin olması ise yaşam kalitesini olumlu etkilemektedir (okul yaşam alanı). Ebeveynlerin İBDÖ puan ortalamaları yüksek, ÇAİÖ toplam puan ortalamaları orta bulunmuştur.

**Sonuç:** Araştırmaya katılan çocukların yaşam kalitesi, ev ve okul yaşam alanlarında düşüktür. Çocukların sözel ifadeleri bu bulguları destekler niteliktedir. Araştırma örnekleminde DEHB tanılı çocukların yaşam kaliteleri ile ebeveynlerinin iletişim becerileri arasında bir ilişki saptanmamıştır.

### ABSTRACT

**Objective:** This research was carried in order to investigate the relationship between communication skills of parents having children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and life quality of their children.

**Methods:** The research is in a relationship-seeking, cross-sectional, descriptive design. This research was carried out with 101 children and 101 parents (n=202). Data were collected through personal identification form, The Quality of Life in Attention Deficit Hyperactivity Disorder Scale (ADHD-QoL) for children, Communication Skills Attitude Scale (CSAS) for parents and Child-Parent Relationship Scale (CPRS).

**Results:** Mean quality of life score of the children was found to be 62.22±13.31 at home environment and 61.17±13.29 at school environment. History of going to the nursery and history of going to the kindergarten adversely affect quality of life (at home domains). The presence of another family member with a history of ADHD and was found to affect quality of life in a positive way (at home domains). Parents have high CSAS averages and the mean of the CPRS were found to be medium.

**Conclusion:** Life quality of the children included in the study was found to be low at home and school. Verbal statements of the children supported these findings. No significant relationship was reported between life quality of children with a diagnosis of ADHD and the communication skills of their parents.

**Kaynak Gösterimi:** Topcu, M. E., Çam, O. M., (2022). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı alan çocukların yaşam kaliteleri ile ebeveynlerinin iletişim becerileri arasındaki ilişki. *EGEHFD*, 38(3), 217-228. Doi:10.53490/egehemsire.1082923  
**How to cite:** Topcu, M. E., Çam, O. M., (2022). The relationship between the quality of life of children diagnosed with attention deficit and hyperactivity disorder and the communication skills of their parents. *JEUNF*, 38(3), 217-228. Doi:10.53490/egehemsire.1082923

## GİRİŞ

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocukluk çağında başlayan, ruhsal, sosyal ve eğitim yaşamı gibi pek çok alanda soruna neden olabilen nöro gelişimsel bir bozukluktur (Köroğlu, 2014; Semerci ve Aydın, 2014). DEHB birçok kronik hastalık gibi çocukların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Altın, Alev, Öztürk, Abalı, Akay, Zoroğlu ve diğerleri, 2012; Dolgun, Saveşer ve Yazgan, 2005; Dolgun, Savaser ve Yazgan, 2014; Lee, Yang, Chen, Lee, Teng, Lin ve diğerleri, 2016; Sipos, Predescu, Muresan ve Iftene, 2012; Üneri, Turgut, Öner, Bodur ve Rezaki, 2010; Yıldız, Çakın-Memik ve Agaoğlu, 2010). Yapılan çalışmalar incelendiğinde ebeveyn, kardeş, akran iletişimi ve ilişkisinin (Akbas, Kilic, Zahmacioglu, Atalay ve Goktuna, 2015), akademik başarının (Didin ve Köksal Akyol, 2019; Garcia, Grou ve Gerces, 2015; Salley, Gabrielli, Smith ve Braun, 2015) ve benlik saygısında olumsuz yönde etkilendiği görülmektedir (Major, Martinussen ve Wiener 2013). Aynı zamanda DEHB tanılı çocukların yaş gruplarına göre-ev, okul ve arkadaşlık ilişkilerinde - deneyimlerini araştırmak için yapılan nitel bir çalışmada, bireylerin evlerinde aileleriyle çok sık çatışma yaşadıkları (Lee ve diğerleri, 2016), bir başka çalışmada ise çatışmaların nedeni olarak da dikkatsizlik, dinlemede güçlük çekme, unutkanlık, dağınıklık iletişimiyle ilgili bilişsel belirtilerin olduğu belirtilmiştir (Khadar, Babapaur ve Sabourimoghaddam, 2013).

DEHB tanılı çocuklar duruma uygun olacak şekilde duygu ve düşüncelerini ifade etmede ve hareket etmede zorlandıkları için sosyal ilişkilerinde zorluk çekebilme ve uyumu yakalamakta zorlanabilmektedir (Ercan, 2008). Çocuklar, kişilerarası iletişim ve sosyal becerilerinde görülen sorunlar nedeniyle belirli bir grup içinde yer alma açısından zorluk ile karşılaşmaktadır (Didin ve Köksal Akyol, 2019; Ercan ve Aydın, 2014). Gelişimsel olarak önem taşıyan ancak karşılanamayan bu gereksinimler çocukların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Altın ve diğerleri, 2012; Dolgun ve diğerleri, 2005; Dolgun ve diğerleri, 2014; Üneri ve diğerleri, 2010; Yıldız ve diğerleri, 2010; Yurteri, Akay ve Ellidokuz, 2019).

Çocuklar iletişim ve problem çözme becerilerini, kimlik rollerini, benlik kavramını, toplum kurallarını, empati becerisini, paylaşmayı ve yardımlaşmayı önce ailede öğrenirler. Bu tablo karşısında ailelerin ise iletişim kurarken çocuklarının yaşadıkları bu zorlukların farkında olarak iletişim becerilerini geliştirmeleri ve etkili bir iletişim süreci yürütmesi önemlidir (Yavuzer, 2004). Çalışmalar, DEHB tanılı çocukların, yaşam kaliteleri hakkında veriler sunmaktadır ancak yaşam kalitesini etkileyen diğer faktörlerle ilgili az sayıda çalışma değerlendirilebilmiştir (Lee ve diğerleri, 2016; Riley, Spiel, Coghill, Döpfner, Falissard, Lorenzove diğerleri, 2006). DEHB tanılı çocuğu olan ailelerin de yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği (Göker, Aktepe ve Kandil, 2011) bu tabloda, yaşam kalitesindeki olumsuz ilerlemenin çocuk ve aile arasında kısır döngü oluşturabileceği düşünülmektedir (Finzi-Dotten, Triwitz ve Golubchick, 2011; Göker ve diğerleri, 2011). Bu bilgiler ışığında DEHB tanılı çocukların yaşam kalitesinin aileleri ile ilişkili olan kısmının aydınlatılması önemlidir (Altın ve diğerleri, 2012; Sipos ve diğerleri, 2012; Üneri ve diğerleri, 2010). İletişim açısından birçok dezavantaj yaşayan bu çocuklar, iletişimin getirdiği ilk aksaklıkları da iletişim becerilerini gözlem yolu ile öğrendikleri ailelerinde yaşamaktadırlar (Yavuzer, 2004). Bu nedenle ailelerin iletişim becerilerinin çocukların yaşam kalitesi üzerinde etkili olabileceği düşünülmüştür. Literatürde çocukların yaşam kalitelerini etkileyen bir etmen olarak ebeveynlerin iletişim becerilerini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu özden yola çıkarak araştırma, DEHB tanılı çocuğu olan ebeveynlerin iletişim becerilerinin çocuklarının yaşam kaliteleri üzerinde etkili olup olmadığını değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür.

Çalışma kapsamında “DEHB tanılı çocukların yaşam kalitesi ile ebeveynlerinin iletişim becerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna yanıt aranmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi:

Araştırma kesitsel, ilişki arayan, tanımlayıcı desenedir.

### Evren ve Örneklem:

Araştırma, İzmir ilinde yer alan iki üniversite hastanesinin çocuk ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniklerinde yürütülmüştür. Araştırmanın evreni, her iki kurumda ilgili polikliniklere kayıtlı çocuklar

ve ebeveynlerinden oluşmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, Mart–Mayıs 2017 tarihleri arasında, araştırma kriterlerine uyan, gönüllü olan 101 çocuk ve 101 ebeveyn örneklemleri oluşturmuştur. Veri toplama sürecinde iki çocuk görevli/bakıcı anne, dört çocuk büyükanne tarafından hastaneye getirildiği için, bir ebeveyn okuma yazma bilmediği, iki form da eksik olduğu için çalışmaya, dahil edilmemiştir. Ayrıca 22 ebeveyn çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir. Araştırmaya dahil olma kriterleri; çocuğun DEHB tanısı almış ve 8-12 yaş aralığında olması, ebeveynlerinin en az birinin çocuğun yanında olması (anne ya da baba), ebeveynleri tarafından onam formunun imzalanması, gönüllü olunması olarak belirlenmiştir. Ebeveyn olarak her iki ebeveyn de gönüllü ise yalnız biri araştırmaya dâhil edilmiştir.

### **Veri Toplama:**

Araştırma verileri “Tanıtıcı Bilgi Formu, Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu Yaşam Kalitesi Ölçeği (DE/HB-YKÖ), İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği (İBDÖ), Çocuk Ana-Baba İlişki Ölçeği (ÇAIÖ)” aracılığı ile elde edilmiştir. Veri toplama araçlarından yalnızca DE/HB-YKÖ çocuklar tarafından doldurulmuştur. Veri toplama araçları çocuklara, ebeveynlerden ayrı, uyarını az olan bir ortamda çocuğun isteği doğrultusunda araştırmacı tarafından okunarak ya da çocuğun kendi okumasıyla yaklaşık 30 dakikada, yüz yüze yanıtlanmıştır. Ebeveynler ise gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra kağıt-kalem yöntemi ile bireysel olarak soruları yanıtlamışlardır.

### **Veri Toplama Araçları:**

**Tanıtıcı bilgi formu:** Araştırmacı tarafından geliştirilen ve çocuk ve ebeveynin sosyo-demografik bilgilerini değerlendirebilmek için oluşturulan bu form; çocuğun yaşı, kardeş sayısı, kaçınıcı sınıf olduğu, okul öncesi eğitim alma durumu gibi çocuğa ait, ebeveynin yaşı, hastalıkla ilgili eğitim alıp almama durumu gibi ebeveyne ait ve ailenin genel tanıtıcı bilgilerini içeren 20 sorunun yer aldığı bir formdur. Ek olarak çocukların yaşamlarını daha iyi olabilmesi adına en çok değiştirmek istedikleri nesne/durumu öğrenmek amacıyla “sihirli değneğin olsa hayatında memnun olmadığın neyi değiştirmek isterdin?” açık uçlu sorusu yöneltilmiştir.

**Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu Yaşam Kalitesi Ölçeği (DE/HB-YKÖ):** Dolgun ve diğerleri(2005) tarafından geliştirilen ölçek 8-12 yaş aralığındaki DEHB tanısı almış olan çocukların yaşam kalitesini değerlendirmektedir. Beşlilikert tipi ölçek, “0” ile “4” arasında değerlendirilmektedir. Ölçek 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte her bir soru, hem ev için hem de okul için ayrı ayrı yanıtlanmaktadır. Bu nedenle ölçek toplam puanı ve alt boyut puanları değerlendirilirken “DE/HB-YKÖ (ev)” ve “DE/HB-YKÖ (okul)” puanları elde edilir. Ölçeğin bilişsel (1, 3, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 16, 17. madde), sosyal (2, 4, 5, 9, 12, 14, 15, 18, 19, 20. madde) ve duygusal (21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30. madde) üç alt faktörü vardır. Ölçek toplam puanı hesaplanırken iki madde (20. ve 24. madde) hariç diğer maddelere verilen yanıtlar ters kodlanır. Veriler değerlendirilirken, ölçek toplam puanı dikkate alınmaktadır. Ölçek toplamından alınacak en yüksek puan 120, alt boyutlar ise 40’dır. Ancak ölçek değerlendirilmesinde alınan puanlar 100 puana oranlanarak yeniden hesaplanmaktadır. Ölçekten ve alt boyutlarından alınan toplam puan, 100’e ne kadar yakın ise çocuğun yaşam kalitesinin o kadar iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri ev alanı 0.89, okul alanı 0.91 olarak belirtilmiştir (Dolgun ve diğerleri,2005). Bu araştırmada ölçeğin ev alanında iç tutarlılık katsayısı 0.81, okul alanı için iç tutarlılık katsayısı 0.80’dir.

**İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği (İBDÖ):** Yetişkin bireylerin kendi iletişim becerilerini değerlendirmeleri amacıyla Korkut(1996) tarafından geliştirilen ölçek, "her zaman" dan "hiçbir zaman" a kadar değerlendirilen, 5’li likert tipi bir ölçektir. Ölçek toplam 25 maddeden oluşmakta olup elde edilebilecek en yüksek puan 125, en düşük puan ise 25’dir. Puanın yüksek oluşu bireylerin iletişim becerilerini olumlu değerlendirdiklerini yansıtmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur (Korkut, 1996). Araştırmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.85’dir.

**Çocuk Ana-Baba İlişki Ölçeği (ÇAIÖ):** Bu ölçek iletişim ve ilişkinin birlikte değerlendirilebilmesi ve karşılaştırabilmesi amacıyla araştırmada yer almaktadır. Ölçeğin orijinali Pianate(1992) tarafından “Child Parent Relationship Scale” olarak geliştirilmiştir (akt. Akgün ve Yeşilyaprak, 2011). Akgün ve Yeşilyaprak (2011) tarafından Türkçe’ye uyarlanan versiyonun, “çatışma alt boyutu” ve “olumlu ilişkiler alt boyutu” olmak üzere iki alt boyutu vardır. Ölçeğin Türkçe formu 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte olumlu(1, 3, 5, 8, 10, 13, 15, 16, 17, 20, 29 ve 30. maddeler) ve

olumsuz(2, 7, 14, 18, 19, 21, 23, 24, 25, 27, 28) ifadeler yer almaktadır. Olumlu ifadeler tersine çevrilerek puanlanmaktadır. Çatışma alt boyutu 14 maddeden (2, 7, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 23, 24, 25, 27, 28); olumlu ilişki alt boyutu 10 maddeden oluşmaktadır (1, 3, 5, 8, 10, 13, 16, 20, 29, 30). Ölçek 5'li Likert tipi bir ölçek olup "1" ile "5" arasında ebeveynler tarafından yanıtlanmaktadır. Toplam puan en yüksek 120 ve en düşük 24'dür. Ölçekten yüksek puan alma olumsuz ilişkiyi gösterir. Ölçeğin çatışma alt boyutu iç tutarlık kat sayısı değeri 0.85, olumlu ilişkiler alt boyutu ise 0.73 dür. Ölçeğin genel iç tutarlılık kat sayı değeri 0.73'tür (Akgün ve Yeşilyaprak, 2011). Bu araştırmada, çatışma alt boyutu iç tutarlılık katsayısı 0.90, olumlu ilişki alt boyutu iç tutarlılık kat sayısı 0.63, ölçek toplamı iç tutarlılık katsayısı ise 0.80 olarak saptanmıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi:

Araştırmanın amacına uygun olarak toplanan verilerin değerlendirilmesinde IBM-SPSS V21 paket programı kullanılmıştır. Çift yanıt ya da boş bırakılmış sorular içeren formlar değerlendirmeye alınmamıştır. Ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek için Shapiro-Wilk test istatistikleri ve ölçeklere uygun olarak parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde bağımsız iki grubun ölçek puanları ile karşılaştırılmasında Mann-Whitney U Testi, bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçek puanları ile karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis H Test istatistikleri kullanılmıştır. Ölçeklerin birbirleriyle ilişkisinin derecesi, yönü ve anlamlılığı Spearman Korelasyon Testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü:

Araştırma sürecinde Helsinki Deklerasyonu prensiplerine ve hemşirelik etik kodlarına uyulmuştur. Araştırmaya başlamadan önce Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar yayın etiğinden izin alınmıştır (EU.BAYEK/17- 2017, 01/02/2017 tarihli, 01/19 karar numaralı). Aynı zamanda araştırmanın yürütüldüğü Ege Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği (69631334-302.99) ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğinden (82010743-045-3477) kurum izinleri alınmıştır. Araştırmada kullanılan DEHB- YKÖ, İBDÖ ve ÇAIÖ için ölçek yazarlarından yazılı kullanım izni alınmıştır. Çocuklara ve ebeveynlere çalışma sözel olarak açıklanmış ardından yazılı onam alınmıştır.

### BULGULAR

Araştırmaya katılan çocukların yaş ortalaması  $10.43 \pm 1.29$ 'dır. Araştırma bulgularına göre çocukların %25.7'sinde DEHB tanılarına eşlik eden fizyolojik ve psikiyatrik bozukluklar vardır. Çocukların %13.7'u Özel Öğrenim Güçlüğü, %6.9'ı Disleksi, %3.4'i ise Anksiyete Bozukluğu yaşamaktadırlar. Çocukların %89.1'i en az bir ilaç kullanmaktadır (Tablo 1). Kullanılan ilaç grupları metilfenidat (%64.5), atomesektin (%5.4), antipsikotik (%14.5), antidepresan (%1.8) ve anksiyolitikler (%1.8). Aynı zamanda çocukların %4.0'ü ilaç dışı bir destek aldığı belirlenmiştir. Çocukların %45.5'i kreşe, %87.1'i anaokuluna gitmiştir ve %83.2'si çekirdek ailede yaşamaktadır.

Ebeveynlerin yaş ortalaması  $38.655.86$ 'dır. Araştırmaya katılanların %79.2'si annedir. Ebeveynlerin %58.4'ünün gelirlerinin giderlerine denk görülmektedir. Ebeveynlerinin bildirimlerine göre çocukların %17.8'sinin ailesinde başka bir DEHB tanısı almış birey bulunmaktadır ve ebeveynlerin yalnızca %28.7'si DEHB hakkında bir eğitim almıştır (Tablo 1).

Çocuklar DE/HB-YKÖ, ev alanında ortalama  $62.22 \pm 13.31$ , okul alanında ortalama  $61.17 \pm 13.29$  puan almışlardır. Ölçeğin alt boyutlarından elde edilen bulgulara göre; çocukların ev alanında bilişsel alt boyutta ortalama 56.51, sosyal alt boyutta ortalama 62.20, duygusal alt boyutta ortalama 67.97 belirlenirken, okul alanında bilişsel alt boyutta ortalama 53.47, sosyal alt boyutta ortalama 61.73, duygusal alt boyutta ortalama 68.32 olarak belirlenmiştir. Araştırmada ebeveynlerin iletişim becerileri puan ortalaması  $106.0 \pm 10.51$ 'dir. ÇAIÖ'nün çatışma alt boyutundaki puan ortalaması  $39.29 \pm 10.79$ , olumlu ilişki alt boyutu puan ortalaması  $20.01 \pm 7.57$ , ölçek toplamındaki puan ortalaması  $59.31 \pm 14.26$ 'dır (Tablo 2).

Çocukların ve ebeveynin sosyo- demografik özellikleri ile DE/HB-YKÖ okul alanı toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çocukların kreşe ve anaokuluna gitme durumu, ailede başka DEHB tanılı bireyin olma durumu ile çocukların ölçeğin okul alanı bilişsel alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ) (Tablo 3).



**Tablo 1.** Çocukların ve Ebeveynlerin Tanıtıcı Bilgilerinin Dağılımı (n<sup>1</sup>=101 , n<sup>2</sup>=101)

	n	%
<b>ÇOCUK</b>		
<b>Hastaneler</b>		
1.Hastane	74	73.3
2.Hastane	27	26.7
<b>Çocuğuncinsiyeti</b>		
Kız	21	20.8
Erkek	80	79.2
<b>Çocuğunyışı</b>	$\bar{X} + Ss = 10.43 \pm 1.29$ ( min;8 max;12 )	
<b>Kreşe Gitme Durumu</b>		
Evet	46	45.5
Hayır	55	54.5
<b>Anaokuluna Gitme Durumu</b>		
Evet	88	87.1
Hayır	13	12.9
<b>Eşliken hastalıklar</b>		
Evet	26	25.7
Hayır	75	74.3
<b>İlaç Tedavisi</b>		
Evet	90	89.1
Hayır	11	10.9
<b>İlaç Dışı Tedavi</b>		
Evet	4	4.4
Hayır	97	95.6
<b>EBEVEYN</b>		
<b>Ebeveyn</b>		
Anne	80	79.2
Baba	21	20.8
<b>Ebeveynin yaşı</b>	$\bar{X} + Ss = 38.65 \pm 5.86$ ( min;27 max;57)	
<b>Aile Yapısı</b>		
Çekirdekaile	84	83.2
Genişaile	14	13.9
Diğer	3	3.0
<b>Gelir Düzeyi</b>		
Gelirgiderden fazla	10	9.9
Gelirgiderden	59	58.4
Gelirgiderden az	32	31.7
<b>Ailede başka DEHB tanısı olan birey</b>		
Evet	18	17.8
Hayır	83	82.2
<b>Ebeveynin DEHB ile ilgili eğitim alma durumu</b>		
Evet	29	28.7
Hayır	72	71.3

\*satır yüzdesi alınmıştır. n<sup>1</sup>; çocuk ,n<sup>2</sup>; ebeveyn**Tablo 2.** DE/HB-YKÖ, İBDÖ ve ÇAIÖ Puan Ortalaması Dağılımları (n<sup>1</sup>=101, n<sup>2</sup>=101)

DE/HB-YKÖ	Alan	Min	Max	$\bar{X}$	Ss
Bilişsel Alt Boyut	Ev	7.50	100.00	56.51	19.23
	Okul	2.50	100.00	53.47	19.14
Sosyal Alt Boyut	Ev	12.50	95.01	62.20	18.23
	Okul	5.00	95.00	61.73	16.14
Duygusal Alt Boyut	Ev	27.50	100.00	67.97	13.42
	Okul	27.50	95.01	68.32	15.02
<b>Toplam</b>	Ev	24.17	92.50	62.22	13.31
	Okul	19.17	93.33	61.17	19.17
<b>İBDÖ</b>					
<b>Toplam</b>		69.00	125.00	106.0	10.51
<b>ÇAIÖ</b>					
Çatışma Alt Boyutu		31.00	102.00	59.31	14.26
Olumluluk İlişki Alt Boyutu		20.00	65.00	39.29	10.79
<b>Toplam</b>		10.00	48.00	20.01	7.57

n<sup>1</sup>; çocuk ,n<sup>2</sup>; ebeveyn

**Tablo 3.** Çocuk ve Ebeveynin Tanıtıcı Bilgileri ile DE/HB- YKÖ (okul) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n<sup>1</sup>=101, n<sup>2</sup>=101)

ÇOCUK	DE/HB-YKÖ (okul)			
	$\bar{X} \pm Ss$	Bilişsel	$\bar{X} \pm Ss$	Sosyal
<b>Çocuğun cinsiyeti</b>				
Kız	47.31±20.70	p=0.831 <sup>a</sup> Z=-0.214 U=814.50	53.27±21.63	p=0.502 <sup>a</sup> Z=-0.671 U=760.00
Erkek	53.62±18.02		62.32±15.00	
<b>Çocuğun yaşı</b>				
	p=0.052 r <sub>s</sub> =-0.194		p=0.495 r <sub>s</sub> =0.069	p=0.302 r <sub>s</sub> =-0.104
<b>Kreşe Gıtme Durumu</b>				
Evet	45.95±18.63	p=0.034 <sup>a</sup> Z=-2.213 U=954.00	56.12±18.23	p=0.194 <sup>a</sup> Z=-1.298 U=1075.0
Hayır	57.13±17.26		63.88±14.80	
<b>Anaokuluna Gıtme Durumu</b>				
Evet	50.65±19.27	p=0.039 <sup>a</sup> Z=-2.066 U=368.50	59.57±17.29	p=0.264 <sup>a</sup> Z=-1.117 U=462.00
Hayır	61.82±10.55		66.14±11.90	
<b>Eşlik eden hastalık durumu</b>				
Evet	52.37±14.91	p=0.594 <sup>a</sup> Z=-0.533 U=906.5	62.37±14.47	p=0.469 <sup>a</sup> Z=-0.724 U=882.0
Hayır	52.45±19.91		59.95±17.50	
<b>İlaç Tedavisi</b>				
Evet	51.39±19.09	p=0.359 <sup>a</sup> Z=-0.917 U=411.0	60.33±16.62	p=0.373 <sup>a</sup> Z=-0.890 U=413.5
Hayır	60.31±11.91		62.81±17.90	
<b>Ebeveyn</b>				
Anne	50.45±18.89	p=0.015 <sup>a</sup> Z=-2.421 U=551.0	59.64±16.52	p=0.152 <sup>a</sup> Z=-1.433 U=669.00
Baba	60.96±14.27		64.81±17.24	
<b>Ebeveynin yaşı</b>				
	p=0.070 r <sub>s</sub> =0.181		p=0.312 r <sub>s</sub> =0.102	p=0.672 r <sub>s</sub> =-0.043
<b>Aile Yapısı</b>				
Çekirdek aile	52.54±19.51	p=0.987 <sup>b</sup> Z=-0.025 U=55.00	60.62±16.53	p=0.927 <sup>b</sup> Z=-0.151 U=55.00
Geniş aile	50.83±14.19		59.72±19.46	
Diğer	55.00±15.00		63.33±15.87	
<b>Gelir Düzeyi</b>				
Gelir giderden fazla	58.89±16.16	p=0.358 <sup>b</sup> Z=-2.056 U=54.90	60.28±13.54	p=0.967 <sup>b</sup> Z=-0.067 U=54.90
Gelir giderden denk	49.00±19.13		60.36±18.36	
Gelir giderden az	54.90±18.20		61.10±15.71	
<b>Ailede başka DEHB tamsı alan birey</b>				
Evet	61.43±16.19	p=0.039 <sup>a</sup> Z=-2.066 U=514.5	64.82±11.98	p=0.461 <sup>a</sup> Z=-0.738 U=664.0
Hayır	50.14±18.56		59.55±17.58	
<b>Ebeveynin DEHB ile ilgili eğitim alma durumu</b>				
Evet	52.63±19.06	p=0.807 <sup>a</sup> Z=-0.244 U=1011.0	59.08±15.30	p=0.922 <sup>a</sup> Z=-0.098 U=1031.0
Hayır	52.35±18.56		61.20±17.25	
<b>Toplam</b>				
				p=0.147 r <sub>s</sub> =-0.145
				p=0.053 <sup>a</sup> Z=-1.938 U=981.00
				p=0.127 <sup>a</sup> Z=-1.527 U=421.50
				p=0.576 <sup>a</sup> Z=-0.560 U=903.00
				p=0.534 <sup>a</sup> Z=-0.622 U=438.00
				p=0.038 <sup>a</sup> Z=-2.072 U=592.50
				p=0.684 <sup>b</sup> Z=-1.989 U=523.00
				p=0.713 <sup>a</sup> Z=-0.368 U=995.00

n<sup>1</sup>: çocuk, n<sup>2</sup>: ebeveyn, <sup>a</sup> Mann Whitney U Testi, <sup>b</sup> Kruskal Wallis H Testi, r<sub>s</sub>= Spearman Korelasyon Katsayısı \*p<0.005, \*\*p<0.001

**Tablo 4.** Çocuk ve Ebeveynin Tanıtıcı Bilgileri ile DE/HB- YKÖ (Ev) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n<sup>1</sup>=101, n<sup>2</sup>=101)

ÇOCUK	DE/HB-YKÖ (ev)				Toplam		
	$\bar{X} \pm Ss$	Bilişsel	$\bar{X} \pm Ss$	Sosyal		$\bar{X} \pm Ss$	Duygusal
<b>Çocuğun cinsiyeti</b>							
Kız	46.92±17.85	p=0.249 <sup>a</sup> Z=-1.153 U=702.50	54.62±19.36	p=0.414 <sup>a</sup> Z=-0.817 U=742.50	66.16±12.56	p=0.524 <sup>a</sup> Z=-0.637 U=764.00	p=0.558 <sup>a</sup> Z=-0.586 U=770.00
Erkek	55.85±17.68		60.67±15.90		66.88±13.23		
<b>Çocuğun yaşı</b>							
		p=0.258 r <sub>s</sub> = -0.014		p=0.460 r <sub>s</sub> = 0.074		p=0.639 r <sub>s</sub> = -0.047	p=0.627 r <sub>s</sub> = -0.049
<b>Kreşe gitme durumu</b>							
Evet	48.36±18.62	p=0.081 <sup>a</sup> Z=-1.745 U=1009.50	55.69±17.55	p=0.154 <sup>a</sup> Z=-1.124 U=1056.50	64.92±11.98	p=0.330 <sup>a</sup> Z=-0.974 U=1122.50	p=0.086 <sup>a</sup> Z=-1.716 U=1013.00
Hayır	58.38±16.38		62.31±15.56		68.06 ± 13.72		
<b>Anaokuluna gitme durumu</b>							
Evet	52.93±18.11	p=0.152 <sup>a</sup> Z=-1.432 U=431.00	59.01±16.51	p=0.388 <sup>a</sup> Z=-0.863 U=487.00	66.29±13.14	p=0.760 <sup>a</sup> Z=-0.305 U=542.00	p=0.273 <sup>a</sup> Z=-1.096 U=464.00
Hayır	60.68±12.94		59.50±17.96		69.09±12.71		
<b>Eşlik eden hastalık durumu</b>							
Evet	54.21±14.74	p=0.479 <sup>a</sup> Z=0.708 U=884.00	59.61±12.89	p=0.779 <sup>a</sup> Z=-0.280 U=939.00	64.42±15.23	p=0.616 <sup>a</sup> Z=-0.502 U=910.00	p=0.864 <sup>a</sup> Z=-0.171 U=953.00
Hayır	54.15±19.14		59.50±17.96		68.00±12.00		
<b>İlaç Tedavisi</b>							
Evet	53.28±18.11	p=0.581 <sup>a</sup> Z=-0.551 U=444.50	58.59±16.78	p=0.371 <sup>a</sup> Z=-0.895 U=413.00	65.99±13.55	p=0.694 <sup>a</sup> Z=-0.393 U=459.00	p=0.423 <sup>a</sup> Z=-0.802 U=421.00
Hayır	60.94±15.86		64.38±15.57		77.50±5.34		
<b>Ebeveyn</b>							
Anne	52.23±18.36	p=0.004 <sup>a</sup> Z=-2.900 U=494.00	57.95±16.44	p=0.003 <sup>a</sup> Z=-2.921 U=491.00	66.07±13.76	p=0.348 <sup>a</sup> Z=-0.939 U=728.00	p=0.005 <sup>a</sup> Z=-2.834 U=501.50
Baba	62.50±13.57		66.35±16.28		69.62±9.00		
<b>Ebeveyninyası</b>							
		p=0.389 r <sub>s</sub> = 0.087		p=0.232 r <sub>s</sub> = 0.120		p=0.488 r <sub>s</sub> = -0.070	p=0.594 r <sub>s</sub> = 0.054
<b>Aile Yapısı</b>							
Çekirdek aile	54.25±18.70		59.04±16.53		65.31±11.87		
Geniş aile	52.22±14.33	p=0.950 <sup>b</sup> X <sup>2</sup> =2.103	60.53±18.27	p=0.907 <sup>b</sup> X <sup>2</sup> =0.195	75.56±17.84	p=0.338 <sup>b</sup> X <sup>2</sup> =2.168	p=0.681 <sup>b</sup> X <sup>2</sup> =0.768
Diğer	58.33±16.64		65.83±20.50		67.50±11.45		
<b>Gelir Düzeyi</b>							
Gelir giderden fazla	60.56±19.75	p=0.317 <sup>b</sup> X <sup>2</sup> =2.297	64.17±16.20	p=0.839 <sup>b</sup> X <sup>2</sup> =0.350	76.11±9.52	p=0.130 <sup>b</sup> X <sup>2</sup> =4.086	p=0.459 <sup>b</sup> X <sup>2</sup> =1.156
Gelir giderden denk	50.43±17.79		58.79±18.99		66.43±12.72		
Gelir giderden az	57.10±16.96		58.90±13.25		63.80±13.36		
<b>Ailede başka DEHB tanısı alan birey</b>							
Evet	61.97±13.52	p=0.077 <sup>a</sup> Z=-1.769 U=548.00	61.61±17.25	p=0.628 <sup>a</sup> Z=-0.484 U=692.50	61.61±17.25	p=0.362 <sup>a</sup> Z=-0.911 U=644.50	p=0.130 <sup>a</sup> Z=-1.514 U=576.00
Hayır	52.18±18.47		59.00±16.58		59.00±16.58		
<b>Ebeveynin DEHB ile ilgili eğitim alma durumu</b>							
Evet	54.47±19.78	0.916 <sup>a</sup> Z=-0.105 U=1030.00	60.53±13.86	0.685 <sup>a</sup> Z=-0.406 U=990.00	69.87±9.91	0.200 <sup>a</sup> Z=-1.282 U=873.00	0.669 <sup>a</sup> Z=-0.428 U=987.00
Hayır	54.05±17.39		59.15±17.68		65.55±13.92		

n<sup>1</sup>, çocuk, n<sup>2</sup>, ebeveyn, <sup>a</sup> Mann Whitney U Testi, <sup>b</sup> Kruskal Wallis H Testi, r<sub>s</sub>= Spearman Korelasyon Katsayısı \*p<0.005, \*\*p<0.00

**Tablo 5.** DE/HB- YK Ölçeği Puan Ortalamalarının İBDÖ VE ÇAIÖ Puan Ortalamalarıyla Karşılaştırılması (n<sup>1</sup> =101, n<sup>2</sup> =101)

DE/HB-YKÖ(n <sup>1</sup> =101)	İBDÖ(n <sup>2</sup> =101)		ÇAIÖ (n <sup>2</sup> =101)		
	Toplam	Çatışma Alt Boyutu	Olumluilişki Alt Boyut	Toplam	
<b>Ev</b>	Bilişsel Alt Boyut	p=0.800 r <sub>s</sub> =-0.026	p=0.132 r <sub>s</sub> =- 0.151	p=0.916 r <sub>s</sub> = 0.011	p=0.264 r <sub>s</sub> =-0.112
	Sosyal Alt Boyut	p=0.818 r <sub>s</sub> =-0.023	p=0.262 r <sub>s</sub> =-0.113	p=0.723 r <sub>s</sub> =0.036	p=0.770 r <sub>s</sub> =-0.029
	Duygusal Alt Boyut	p=0.945 r <sub>s</sub> =-0.07	p=0.088 r <sub>s</sub> =-0.171	p=0.832 r <sub>s</sub> =-0.021	p=0.165 r <sub>s</sub> =-0.139
	<b>Toplam</b>	p=0.972 r <sub>s</sub> =-0.004	p=0.073 r <sub>s</sub> =-0.179	p=0.887 r <sub>s</sub> =0.014	p=0.281 r <sub>s</sub> =-0.108
<b>Okul</b>	Bilişsel Alt Boyut	p=0.948 r <sub>s</sub> =-0.007	p=0.544 r <sub>s</sub> =-0.061	p=0.709 r <sub>s</sub> =0.038	p=0.832 r <sub>s</sub> =-0.021
	Sosyal Alt Boyut	p=0.442 r <sub>s</sub> =-0.077	p=0.766 r <sub>s</sub> =-0.030	p=0.891 r <sub>s</sub> =0.014	p=0.943 r <sub>s</sub> =-0.007
	Duygusal Alt Boyut	p=0.317 r <sub>s</sub> =-0.101	p=0.446 r <sub>s</sub> =-0.077	p=0.841 r <sub>s</sub> =-0.020	p=0.432 r <sub>s</sub> =-0.079
	<b>Toplam</b>	p=0.969 r <sub>s</sub> =0.004	p=0.473 r <sub>s</sub> =-0.072	p=0.875 r <sub>s</sub> =0.016	p=0.716 r <sub>s</sub> =-0.137

rs =Spearman korelasyontesti, \*p <0.05, \*\*p<0.01 n<sup>1</sup>; çocuk , n<sup>2</sup>; ebeveyn

Araştırmaya anne ya da baba ile katılma durumu ile DE/HB-YKÖ'nün hem ev hem okul alanı toplam puan ortalamaları ve ev alanında bilişsel ve sosyal alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p<0.05) (Tablo 3, Tablo 4).

Araştırmada, çocukların yaşamlarının daha iyi olması için değişim nesnesi sorulmuş ve alınan sözel ifadeler okul başarısına(çalışkan olmak, sınav notlarından yüksek almak, en zeki kişi olmak vs) %20.0, aile(%14.1) ve arkadaş ilişkisine(%5.8), çocuğun kendisine(%14.1), somut nesnelere(%5.8), ve genel dünyaya(%5.8)yönelik olduğu belirlenmiştir.

Araştırma bulgularına göre çocukların yaşam kalitesi ile ebeveynlerin iletişim becerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (p>0.05). Benzer şekilde ebeveyn ilişkileri arasında, çocuklarıyla ilişkileri ile çocukların yaşam kalitesi arasında da bir anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0.05). Çocukların yaşam kalitesi ev alanı ve okul alanı alt boyutları ile ebeveyn iletişim becerileri arasında (p>0.05) ve ebeveyn ilişkileri arasında (p>0.05) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 5).

## TARTIŞMA

Araştırmada çocukların yaşam kaliteleri orta-düşük (ev alanı: 62.22±13.31, okul alanı: 61.17±13.29) olarak değerlendirilmiştir. Bu sonuç literatürle uyumludur (Altın ve diğerleri, 2012; Göker ve diğerleri, 2011; Kandemir, Kilic, Ekinci, Yuce, 2014; Peasgood, Bhardwaj, Biggs, Brazier, Coghill, Cooper ve diğerleri, 2016; Şipoş ve diğerleri, 2012, Üneri ve diğerleri, 2010; Yurteri ve diğerleri 2019). Dolgun ve diğerlerinin aynı ölçme aracı ile 2005 (ev alanı: 65.6±13.8, okul alanı:63.5±13.6) ve 2014 (ev alanı: 65.64±13.36, okul alanı: 62.65±14.84) yıllarında yürüttüğü çalışmaların puan ortalamaları çalışmamızdan daha yüksektir. Çalışma örnekleminin belirtilen iki çalışmadan daha büyük olmasının bu sonuca neden olabilir. Bu çalışmada çocukların yaşam kalitesi alt ölçek puan ortalamaları her iki alanda da düşükten yükseğe doğru sırasıyla bilişsel, sosyal ve duygusal alanlardadır. Lee ve diğerleri (2016) de benzer şekilde en çok psikososyal alanın etkilendiğini belirtmiştir. DEHB çocuk yaşamının her alanında olumsuz bir etkiye sahiptir (Lee ve diğerleri, 2016).

Çocukların bilişsel, sosyal ve toplam puan ortalamalarına göre okul alanı puan ortalamaları ev alanı puan ortalamalarından daha düşüktür. Hem ev hem de okul alanında en düşük puan ortalaması bilişsel alt boyuttur. Bilişsel alandaki bu düşüklük çocukların akademik başarıları ile ilişkilendirilebilir (Didin ve Köksal Akyol, 2019; Garcia ve diğerleri, 2015; Salley ve diğerleri, 2015). Çocukların sözel ifadeleri de okul başarısı ile ilgili istekleri olduğunu göstermiştir. DEHB tanılı çocukların, sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılmalı yürütülen bir çalışmada da okul işlevselliği benzer şekilde düşük bulunmuştur (Yıldız ve diğerleri, 2010).

DEHB tanılama aşamasında olduğu gibi tedavi aşamasında da disiplinler arası yaklaşım gerektiren bir bozukluktur (Ercan, 2008; İnci, İpci, Akyol Ardıç ve Ercan, 2019; Lopez – Villalobos, Sacristán-Martín, Garrido-Redondo, Martínez-Rivera, López-Sánchez, Rodríguez-Molinero ve diğerleri, 2019). Araştırmada, çocukların büyük çoğunluğu (%89.1) ilaç tedavisi kullanırken çok az bir kısmı ilaç kullanımı ile başka bir destek almaktadır. Dolgun'un (2003) çalışmasında benzer şekilde ilaç kullanımının yüksek olduğunu belirlemiştir. Araştırmada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmamasına karşın, ilaç kullanmadığı belirtilen çocukların yaşam kalitesi puan ortalamalarının daha yüksek olması dikkat çekmektedir. Çocukların tanı alma ve tedavi sürelerinin bu bulguyu etkileyebileceği düşünülmektedir. Ancak çocukların tanı alma ve tedaviye başlama sürelerinin sorulmamış olması ve ilaç dışı (%4) kullanılan yöntemlerin açık uçlu bir soru aracılığı ile değerlendirilmesi bir sınırlılık oluşturmuştur. Bu bulgu DEHB tanısı almış çocukların yalnızca ilaç tedavisi ile değil aynı zamanda çok yönlü bir yaklaşımın gerekliliğine işaret ettiğini düşündürmektedir, bu durum çalışmalarla da desteklenmektedir (Ay ve Doğan, 2021; Didin ve Köksal Akyol, 2019).

Araştırma çoğunlukla anneler ile yürütülmüştür ancak araştırmaya babası ile katılan çocukların yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Ebeveynlerinin bildirimlerine göre çocukların dörtte birinden fazlasında (%27.8) ailesinde başka bir DEHB tanısı almış birey bulunmaktadır. Şimşek, Gökçen ve Fettahoğlu (2012) çalışmalarında DEHB tanısı olan çocuklara sahip ebeveynlerin DEHB skorlarını sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulmuşlardır. DEHB genetik olarak aktarıldığı belirtilen bir bozukluktur (Güvendeğer Doksat, Balkanlı Zengin ve Doksat, 2018; Semerci ve Aydın, 2014). Bu bulgunun literatürle uyumsuz olması, ailenin diğer bireyleriyle kısıtlı bilgi paylaşımı ve ailelerin erişkinlik dönemi DEHB hakkında bilgi eksiklikleri nedenlerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Literatürle uyumsuz olarak bu oranın düşük olmasına rağmen DEHB yaşantısına tanındık olan ailelerde çocukların yaşam kalitesi ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ailede başka bir DEHB tanılı bir bireyin olma durumu bilişsel (okul) alt boyut puan ortalaması, ölçek toplam puan (okul) ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmaktadır ( $p<0.05$ ). Ailede başka bir DEHB tanılı birey olmasının bu etkisi, ailenin DEHB hakkında bilgili ve tecrübeli olması, bu konuda farkındalıklarının oluşmuş olması ile ilgili olabilir.

Araştırma bulgularına göre kreşe ve anaokuluna gitmiş olan çocukların yaşam kaliteleri tüm yaşam alanlarında daha düşük bulunmuş ve kreşe ve anaokuluna gitme durumu ile okul alanındaki yaşam kalitesiarasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Göker ve diğerleri (2011) çalışmalarında, DEHB tanılı çocukların daha düşük oranlarda anaokuluna gittiklerini belirtmiştir. Kreşe ya da anaokuluna giden çocukların okuldaki bilişsel alt boyut yaşam kalitesinin daha düşük olması DEHB tanılı çocukların verilen komutları uygulayamama (Köroğlu, 2014; Khadar ve diğerleri 2013) ve kapalı ya da dolaylı anlatımlarda kavramada ve iş birliği yapmakta zorlanma (Köroğlu, 2014) gibi bilişsel işlev sorunlarının, gruptan dışlanma yaşama (Didin ve Köksal Akyol, 2019) gibi iletişimsel sorunların bir sonucu olarak açıklanabilir. Çocukların sözel ifadelerinde yer alan kendileri ve arkadaş ilişkileriyle ilgili olumsuz yargılar ve istekler çocukların bu alandaki zorlanmalarını desteklemektedirler. Çocuklar sözel ifadelerinde de belirttikleri gibi okulda sosyal bir yer edinmekte zorlanmaktadırlar ve kendilerinde değişim, ilişkilerinde iyileşme istemektedirler.

Çocuklardan alınan sözel ifadeler okul başarısına, aile ve arkadaş ilişkisine, çocuğun kendisine, somut nesnelere ve genel dünyaya dair isteklerdir. Çocukların istek cümleleri incelendiğinde kendilerini değiştirmek, akademik başarılarını iyileştirmek, arkadaş grubunda kabul görmek, aile ilişkilerinde iyileşme ve kardeş ilişkilerinde olumlu yönde bir artma istedikleri belirlenmiştir. Bu istekler DEHB tanılı çocukların sosyal yaşam zorlukları ile örtüşmektedir (Didin ve Köksal Akyol, 2019). Çocukların sözel ifadeleriyle sundukları bu veriler yaşam kalitesinin düşük olduğu alanlardaki bulguları ile paraleldir ve

aynı zamanda bu bulgular yaşam kalitesini düşüren bozukluğa ait bir semptomun sonucu olan yaşamsal engeller olarak da değerlendirilebilir.

Araştırmada ebeveynlerin iletişim becerileri puan ortalaması (106.0±10.51) yüksek bulunmuştur. Araştırmada ÇAIÖ, İBDÖ ile birlikte ebeveynlerin çocuklarla ilişkisini de değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Ebeveynlerin çocuklarıyla ilişkileri, toplam puan ortalamasına (59.31±14.26) göre orta düzeydedir. Ebeveynler çocuklarıyla düşük düzeyde çatışma ve yüksek düzeyde olumlu bir ilişki yaşamaktadırlar. Çocukların kendi ve aileleri ile ilgili sözel ifadeleri bulguyu desteklemektedir.

Araştırma sonuçlarına göre çocukların yaşam kalitesi ile ebeveynin kendi iletişim becerileri ( $p>0.05$ ) ve çocuk-ebeveyn iletişim ve ilişki becerileri ( $p>0.05$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur. Kandemir ve diğerlerinin (2014) DEHB tanılı çocuklar ve aileleri ile yürüttükleri çalışmada ise bu araştırma sonucunun tersine, ailelerin problem çözme, iletişim, duygusal tepki verme, gereken ilgiyi gösterme faktörlerinde ailelerin sorun yaşadıklarını belirtilmiştir. Kousha ve Kakrodi'nin (2019) çalışmalarında ailelerin çocuklarının yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduklarını belirlemiştir. Örneklem grubunun sosyo-demografik özellikler açısından homojen dağılmaması, iletişim becerileri ile ilgili ölçme aracının yetişkin yetişkine iletişimini değerlendirmesi, ölçüm aracının öznel değerlendirme ile gerçekleşmesi, ebeveynlerin iletişim becerilerini değerlendirirken olumlu yönde yanlılık kullanmaları veri toplama araçları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı çıkmamasında etkili faktörler olarak düşünülmektedir.

#### **Araştırmanın sınırlılıkları**

Bu çalışma sonuçları, belirtilen tarih aralığında ulaşılan çocuklar ve ebeveynleri ile sınırlıdır. Çalışmaya katılan çocukların düzenli takip ve tedavi altında olmaları nedeniyle, çalışmanın tedavi gören DEHB tanılı çocuklar ile ilgili olduğu söylenebilir.

#### **SONUÇ**

Araştırmanın sonucunda, çocukların yaşam kalitesi ev ve okul yaşam alanlarında düşüktür ve bu sonuç önceki çalışmalarla uyumludur. Çocukların en düşük yaşam kalitesi puan ortalamalarının tüm yaşam alanların bilişsel alt boyuttadır ve bu sonuç çocukların sözel ifadeleri ile de desteklenmektedir. Çocuğun yaşam kalitesini olumsuz olarak etkileyen etmenler, çocuğun kreşe gitmiş olması, anaokuluna gitmiş olması olarak belirlenmiştir. Ailede başka bir DEHB tanısı almış olan kişinin varlığı yaşam kalitesini olumlu etkilemektedir.

Araştırmada, ebeveyn iletişim becerileri ortalamalarının yüksek olduğu, ebeveyn-çocuk ilişkilerinin düşük düzeyde çatışmalı olduğu ve çocuklarıyla orta düzeyde olumlu bir ilişki yaşadıkları sonucuna varılmıştır. Ancak, araştırma örnekleminde DEHB tanılı çocukların yaşam kaliteleri ile ebeveyn iletişim becerileri ya da ebeveyn-çocuk iletişim ve ilişki becerileri arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda; DEHB tanılı çocukların tedavisinde disiplinler arası yaklaşımının daha sık kullanılması, araştırmaya dâhil olma kriterlerini taşıyan geniş bir örnekleme çalışmalarının yinelenmesi, çocuk- ana/baba iletişim ve ilişkisinin araştırılacağı çalışmaların nitel araştırma yöntemleri ile yürütülmesi önerilmektedir.

#### **Yazar Katkıları:**

Fikir ve tasarımı: E.M.T., M.O.Ç., Veri toplama: E.M.T., Verilerin analizi ve yorumlanması: E.M.T., Makalenin yazımı: E.M.T., Eleştirel inceleme: E.M.T., M.O.Ç.

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

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

#### **KAYNAKLAR**

Akbas, N.B., Kilic, E.Z., Zahmacioglu, O., Atalay, H., Goktuna Z. (2015). Attention deficit and hyperactivity symptoms in a group of university students and relations with temperament and character profiles. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 28, 189-195. doi: 10.5350/DAJPN2015280301.

- Akgün, E., Yesilyaprak, B. (2010). Çocuk Anababa İlişki Ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Balikesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13(24),44-53.
- Altın, M., Alev, L., Öztürk, M., Abalı, O., Akay, A., Zoroğlu, S., Vural, P., Gürkan, C.K. (2012). Türkiye’de Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda tedavi uygulamaları ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi: 12 aylık perspektif gözlemsel bir çalışma. *Turk J Child Adolesc Ment Health*, 19(1),5-16.
- Ay, A., Doğan, S. (2021). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerinin hastalık sürecini yönetme deneyimleri. *J Educ Res Nurs.*, 18(3),268–275. Doi:10.5152/jern.2021.78614.
- Cesur, E. Köksal Akyol, A. (2019). Annelerinin görüşlerine göre DEHB tanılı çocukların okullarda karşılaştıkları sorunlar. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 50(50), 80-95. doi:10.15285/maruaebd.586824.
- Dolgun, G.,Savaser, S., Yazgan, Y. (2014). Determining the correlation between quality of life and self concept in childrenwith ADHD. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2, 601-608. doi:10.1111/jpm.12114.
- Dolgun, G.,Savaşer, S., Yazgan, Y. (2005). Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu olan 8-12 yaş grubu çocuklarda yaşam kalitesi ölçeğinin DE/HB-YKÖ geliştirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 7(1),39-52.
- Ercan, E.S. (2008). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu*. İstanbul: Doğan Egmont Yayımcılık.
- Ercan, E.S., Aydın, C. (2014). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, anne-baba ve eğitimciler için*. (5. Baskı). İstanbul: Pupa Yayınları.
- Finzi-Dotten, R.,Triwitz, Y.S., Golubchick, P. (2011). Predictors of stress-relatedgrowth in paients of children with ADHD. *Research in Developmental Disabilities*, 32(2), 510-515.doi:10.1016/j.ridd.2010.12.032.
- García, J.V.,Grau, C., Garcés, J. (2015). Learning and behaviour of three- to five-year-old children with ADHD. *Journal for the Study of Education and Development*, 38(4), 775-807. doi:10.1080/02103702.2015.1076268.
- Göker, Z., Aktepe, E., Kandil, S. (2011). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanılı çocuk ve ergenlerin benlik saygıları ve yaşam kaliteleri. *Yeni Symposium Journal*, 49(4), 209-216.
- Güvenderer Doksat, N., Balkanlı Zengin, H., Doksat, M K. (2018). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde mükemmeliyetçilik ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu. *Cukurova Medical Journal*, 43, 581-588. doi: 10.17826/cumj.344733.
- İnci, S.B.,İpci, M., Akyol Ardıc, U., Ercan, E.S. (2019). Psychiatric comorbidity and demographic characteristics of 1,000 children and adolescents with ADHD in Turkey. *Journal of AttentionDisorders*, 23(11), 1356–1367.doi: 10.1177/1087054716666954.
- Kandemir, H., Kilic, B.G., Ekinci, S., Yuçe, M. (2014). An evaluation of thequality of life of children with ADHD and their families. *Anatolian Journal of Psychiatry*,15, 265-271. doi: 10.5455/apd.46202.
- Khadar, M.G.,Babapaur, J., Sabourimoghaddam, H. (2013). The effect of art therapy based on painting therapy in reducingsymptoms of oppositional defiant disorder (ODD) in elementary school boys. *Pocedia- Social and Behavioral Sciences*, 84, 1872–1878. doi: 10.1016/j.sbspro.2013.07.051.
- Korkut, F. (1996). İletişim becerileri değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi: güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(7),18-23.
- Kousha, M., Kakrodi, M.A.(2019). Can parents improve the quality of life of their children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder?.*Iran J Psychiatry*,14(2),154–159.
- Köroğlu, E.(Çev. Ed.). (2014). *Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı. Ölçütleri Başvuru El Kitabı*.(5. Baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Lee, Y.C.,Yang, H. J., Chen, V. C., Lee, W. T., Teng, M. J., Lin, C. H., Gossop, M. (2016). Meta-analysis of quality of life in children and adolescents with ADHD: By both parent proxy-report and child self-reportusing PedsQL™. *Research in Developmental Disabilities*, 51-52, 160–172. doi:10.1016/j.ridd.2015.11.009.
- López-Villalobos, J.A.,Sacristán-Martín, A.M., Garrido-Redondo, M., Martínez-Rivera, M.T., López-Sánchez, M.V., Rodríguez-Molinero, L., Camina-Gutiérrez, A.B., Andrés-de Llano, J. (2019). Calidad de vida relacionadacon la salud en casos de trastornopor déficit de atencióncon hiperactividadcon/sin tratamiento farmacológico [Health-relatedquality of life in cases of attention deficit hyperactivity disorder with and without pharmacologic altreatment]. *Anales de Pediatría*, 90(5), 272–279. doi:10.1016/j.anpedi.2018.04.016.
- Major, A., Martinussen, R., Wiener, J. (2013). Self-efficacyfor self-regulated learning in adolescents with and without Attention Deficit Hyperactivity Disorder(ADHD). *Learning and Individual Differences*, 27,149–156. doi: 10.1016/j.lindif.2013.06.009.
- Peasgood, T.,Bhardwaj, A., Biggs, K., Brazier, J.E., Coghill, D., Cooper, C.L. ... Sonuga-Barke, E.J.S. (2016). The impact of ADHD on the health and well-being of ADHD children and their siblings. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 25, 1217–1231. doi: 10.1007/s00787-016-0841-6.

- Riley, A. W., Spiel, G., Coghill, D., Döpfner, M., Falissard, B., Lorenzo, M. J., ... ADORE StudyGroup. (2006). Factors related to health-related quality of life (HRQoL) among children with ADHD in Europe at entry into treatment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 15 (Suppl 1), I38-I45. doi:10.1007/s00787-006-1006-9.
- Salley, B., Gabrielli, J., Smith, C. M., Braun, M. (2015). Do communication and social interaction skills differ across youth diagnosed with autism spectrum disorder, attention-deficit/hyperactivity disorder, or dual diagnosis?. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 20, 58-66. doi: 10.1016/j.rasd.2015.08.006.
- Semerci, B., Turgay, A. (2014). *Bebeklikten erişkinliğe dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu*. (6. Baskı). İstanbul: Alfa Yayıncılık.
- Sipos, R., Predescu, E., Muresan, G., Iftene, F. (2012). The evaluation of family quality of life of children with autism spectrum disorder and attention deficit hyperactive disorder. *Applied Medical Informatics*, 30(1), 1-8.
- Şimşek, Ş., Gökçen, C., Fettahoğlu, F.C. (2012). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde DEHB ve diğer psikiyatrik belirtiler. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 25, 230-237. doi: 10.5350/DAJPN2012250305.
- Üneri, O.S., Turgut, S., Öner, P., Bodur, S., Rezaki, B. (2010). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan 8-12 yaş grubu çocuklarda yaşam kalitesi değerlendirmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 17(1), 27-31.
- Yavuzer, H. (2004). *Aile içinde çocuk. ana -baba çocuk*. (17. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yıldız, Ö., Çakın-Memik, N., Agaoğlu, B. (2010). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanımlı çocuklarda yaşam kalitesi; kesitsel bir çalışma. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 47, 314-318. doi:0.4274/tjcamh.galenos.2019.2018.07.018.
- Yurteri, N., Akay, A.P., Ellidokuz, H. (2019). DEHB'li çocuklarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin tip 1 diyabet ve sağlıklı kontrol gruplarıyla karşılaştırılarak değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(5), 539- 547. doi: 10.5455/apd.17973.



Serap KAYNAK<sup>1</sup>  
Orcid: 0000-0001-9482-5254

Nazire ARAT<sup>2</sup>  
Orcid: 0000-0001-9759-7170

Figen YARDIMCI<sup>3</sup>  
Orcid: 0000-0002-1550-985X

Selmin ŞENOL<sup>4</sup>  
Orcid: 0000-0003-4716-3512

Hatice BAL YILMAZ<sup>5</sup>  
Orcid: 0000-0001-8015-6379

<sup>1</sup>Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı  
ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,  
Balıkesir, Türkiye

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı, İzmir, TÜRKİYE

<sup>3</sup>Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk  
Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim  
Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>4</sup>Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık  
Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve  
Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,  
Kütahya, Türkiye

<sup>5</sup>Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk  
Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim  
Dalı, İzmir, Türkiye

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**

Serap KAYNAK

[serapkaynk@gmail.com](mailto:serapkaynk@gmail.com)

## Anahtar Sözcükler:

Hemşirelik öğrencileri; e-sağlık;  
klinik karar verme.

## Keywords:

Nursing students; e-health; clinical  
decision making.

## Hemşirelik Öğrencilerinin E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi ile Klinik Karar Verme Becerileri Arasındaki İlişki

The Relationship Between E-Health Literacy Level and Clinical Decision Making Skills of Nursing Students

Gönderilme tarihi: 8 Nisan 2022

Kabul tarihi: 8 Kasım 2022

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma, hemşirelik bölümü öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeyi ile klinik karar verme becerileri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evrenini bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde 2018-2019 akademik yılında öğrenim gören 2. 3. ve 4. sınıf olmak üzere toplam 545 öğrenci, örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 341 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Hemşirelik birinci sınıf öğrencileri dönem içerisinde kliniğe çıkmadığı için örneklem kapsamına alınmamıştır. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ)" ve "E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" kullanılarak elde edilmiştir. Veriler tanımlayıcı istatistikler, Anova ve Mann-Whitney U testi kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalaması 21.23±1.82 olup, %75.1'i kızlardan oluşmaktadır. Öğrencilerin %50.1'i interneti eğlence, iletişim, sosyal medya amacıyla kullandığı, %3.2'sinin ise sadece araştırma yapmak için internetten yararlandığı bulunmuştur. Öğrencilerin %76.5'i son bir hafta içerisinde kendisi veya bir başkasının sağlığı ile ilgili internetten tarama yaptıklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin HKKVÖ toplam puan ortalaması 133.39±16.62, E-sağlık okuryazarlık düzeyi toplam puan ortalaması ise 29.24±5.02 olarak bulunmuştur.

**Sonuç:** Hemşirelik öğrencilerinde klinik karar verme becerileri ile e-sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Öğrencilerin interneti daha çok araştırma yapmak için kullanmaları teşvik edilerek bu ilişkinin artırılması sağlanabilir.

### ABSTRACT

**Objective:** This study was conducted to determine the relationship between e-health literacy level and clinical decision making skills of nursing students.

**Methods:** The population of this descriptive study consisted of a total of 545 2nd, 3rd and 4th grade students studying at the Faculty of Health Sciences of a state university in the 2018-2019 academic year, and the sample consisted of 341 nursing students who agreed to participate in the study. The data were obtained developed by the researchers "Introductory Information Form", "E-Health Literacy Scale" and "Clinical Decision-Making in Nursing Scale (CDM)". Data were analyzed using descriptive statistics, Anova and Mann-Whitney U test.

**Results:** The average age of the students is 21.23 ± 1.82 and 75.1% of them are girls. It was found that 50.1% of the students use the internet for entertainment, communication and social media purposes, and 3.2% of them only use the internet for research. 76.5% of the students stated that they had scanned the internet about their own or someone else's health in the last week. The total mean score of CDM of the students was found to be 133.39±16.62, and the total mean score of e-health literacy level was found to be 29.24±5.02.

**Conclusion:** A low-level significant relationship was found between clinical decision-making skills and e-health literacy levels in nursing students. This relationship can be increased by encouraging students to use the internet for more research.

**Kaynak Gösterimi:** Kaynak, S., Arat, N., Yardımcı, F., Şenol, S., Bal Yılmaz, H., (2022). Hemşirelik öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeyi ile klinik karar verme becerileri arasındaki ilişki. *EGEHFD*, 38(3), 65-73. Doi:10.53490/egehemsire.1100418

**How to cite:** Kaynak, S., Arat, N., Yardımcı, F., Şenol, S., Bal Yılmaz, H., (2022). The relationship between e-health literacy level and clinical decision making skills of nursing students. *EGEHFD*, 38(3), 65-73. Doi:10.53490/egehemsire.1100418

## GİRİŞ

Son yıllarda bilgi ve iletişim teknolojisi birçok yönden toplumun ayrılmaz bir parçasıdır, sağlık hizmetlerinde özellikle sağlık bilgisi arayışı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Tubaishat ve Habiballah, 2016). Bilgi ve iletişim teknolojisinin kullanımı için gerekli olan internet sağlık hizmetlerinde yeni bilgi arayışı için birincil kaynak haline gelmiştir. İnternet ve mobil teknolojinin kullanımının artmasıyla sağlık bilgilerine her an her yerde kolayca ulaşılabilir (Robb ve Shellenbarger, 2014). Dünya Sağlık Örgütü e-sağlığı sağlık için bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanılması olarak tanımlamaktadır (WHO, 2015). E-sağlık, sağlık hizmetlerine ve bilgilere erişimi, kaliteyi, kapasiteyi, verimliliği ve erişimi iyileştirmenin bir yolu olarak kabul edilir ve bu nedenle sağlığı geliştirme ve sağlıkta eşitliği geliştirme potansiyeline sahiptir (Norgaard ve diğerleri, 2015). E-sağlık, sağlık hizmetlerinde bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımını ve kendine ait bir okuryazarlığı gerektirir. E-sağlık okuryazarlık, sağlık bilgilerini elektronik kaynaklardan arama, bulma, anlama, yorumlama ve kazanılan bilgileri sağlık sorunlarını çözmek için kullanmaktır (Norman ve Skinner, 2006a). Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık becerilerinin yüksek olması, sağlık hizmetlerini ve hasta bakım kalitesini artırır (Rathnayake ve Senevirathna, 2019).

Klinikte hemşirelerin, hasta bakımıyla ilgili verdikleri kararlar, hastalar için hayati önem taşımaktadır (Özden, Özveren, ve Gülnar, 2018). Hemşirelik uygulamasında klinik karar verme, hemşirelik mesleğine entegre edilmiş karmaşık bir süreçtir (Nibbelink ve Brewer, 2018). Klinik karar verme bir hemşirenin klinik uygulamada kullandığı temel bir beceridir (Farčić ve diğerleri, 2020), eleştirel düşünceden kaynak alır, hem bilgi hem de klinik deneyimi içerir ve hastalara bakım sağlamada alternatifleri seçme süreci olarak tanımlanır (Manetti, 2019). Güçlü klinik karar verme, hemşireler için hasta sonuçlarını etkileyen kritik bir beceridir ve hemşirelerin verdiği kararlar hasta bakımını, güvenliğini ve sonuçları etkiler (Heyhoe ve diğerleri, 2016). Hemşirelik öğrencileri için klinik karar verme sürecini öğrenmek ve uygulamak zorlu bir görevdir (White, Fetter, ve Ruth-Sahd, 2019). Bu yüzden, hem profesyonel hemşireliğin altın standardını geliştirmek hem de hemşirelik öğrencileri için problem çözme yaklaşımı olarak benimsenen hemşirelik sürecini geliştirmek için son yıllarda klinik karar verme hemşirelik eğitiminde öğretilen ve geliştirilen bir kavram haline gelmiştir ve önemi giderek artmaktadır (Özden ve diğerleri, 2018).

Literatürde hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme düzeyleri ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır (Nibbelink ve Brewer, 2018; Özden ve diğerleri, 2018; Keskin, 2020). Ancak internetin günlük hayatta bu kadar yaygın kullanıldığı dönemde hemşirelik öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeyi ile klinik karar verme becerileri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu yüzden, bu çalışma hemşirelik bölümü öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeyi ile klinik karar verme becerileri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt bulunmaya çalışılmıştır:

- Hemşirelik öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeyi ile klinik karar verme becerileri arasında ilişki var mıdır?
- Hemşirelik öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeyi ve klinik karar verme becerilerini etkileyen sosyo-demografik özellikler nelerdir?

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma, bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde Mayıs-Haziran 2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

## Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde 2018-2019 akademik yılında öğrenim gören 2. 3. ve 4. sınıf olmak üzere toplam 545 öğrenci oluşturmuştur. Hemşirelik birinci sınıf öğrencileri dönem içerisinde kliniğe çıkmadığı için örneklem kapsamına alınmamıştır. Araştırma verilerinin toplandığı hemşirelik bölümünde, uygulamalı dersler haftada altı saat teorik ve on saat uygulama olarak ders planında yer almaktadır. Araştırmada, örneklem hesabına gidilmemiş olup, araştırmaya katılmayı kabul eden 341 hemşirelik öğrencisi dahil edilmiştir. Öğrencilerin araştırmaya katılım oranı %62.8'dir.

## Veri Toplama

Anket formu çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere ders ve dinlenme dışı zamanlarında araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Anket formu uygulanmadan önce öğrencilere araştırmanın amacı açıklanarak sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Anket formunun uygulanması ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

## Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; Tanıtıcı Bilgi Formu, Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ) ve E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

**Tanıtıcı bilgi formu:** Bu form araştırmacılar tarafından literatür bilgilerinden yararlanılarak hazırlanan sosyo-demografik ve genel internet kullanım bilgilerini içeren veri formunda; öğrencinin yaşı, cinsiyeti, sınıfı, gelir durumu, anne-baba eğitim durumu, internete ulaşma yeri, internete günlük erişim süresi, interneti kullanım amacı, son bir haftadaki sağlık araştırması gibi soruları içeren 10 adet açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşmaktadır (Bucknall ve diğerleri, 2016; Canova ve diğerleri, 2016; Ergün, Sürücüler, ve Işık, 2019; Özden ve diğerleri, 2018; Yılmaz ve Tiraki, 2016).

**Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ):** Ölçeğin aslı Jenkins (1983) tarafından hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme algılarını tanımlamak amacıyla yapılmıştır. HKKVÖ 40 maddeden ve dört alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin alt ölçekleri sırasıyla; seçenek ve fikirleri araştırmak, amaçları ve değerleri soruşturmak, sonuçları değerlendirmek, bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemektir. Her alt ölçek on maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yirmi iki madde (1, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 16, 17, 18, 20, 26, 27, 28, 29, 33, 35, 36, 37, 38) pozitif, on sekiz madde (2, 4, 6, 12, 13, 15, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 30, 31, 32, 34, 39, 40) negatif anlamlıdır. Ölçeğin negatif anlamlı on sekiz maddesi ters puanlandırılmaktadır. Ölçeğin her bir maddesi; her zaman (5), sık sık (4), ara sıra (3), nadiren (2), asla (1) olarak değerlendirilmektedir (Jenkins, 1983; Durmaz-Edeer ve Sarıkaya, 2015). Ölçekte toplam puan en az 40 en fazla 200'dür. Ölçekte kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçeğin alt boyutlarından alınan her alt ölçekten 10 ile 50 arasında puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan karar verme algısının yüksek olduğunu, düşük puan karar verme algısının düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin değerlendirilmesi ölçek toplam puanı ve her bir alt ölçek puanı üzerinden yapılmaktadır (Jenkins, 1983, 2001; Barutçu, 2019). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Durmaz, Edeer ve Sarıkaya (2015) yapmıştır. Ölçeğinin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısını 0.78 olarak bulmuştur. Bizim çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.82'dir

**E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği:** Norman ve Skinner (2006) tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Coşkun ve Bebiş (2015) tarafından yapılan E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği sekiz maddelik bir ölçek olup katılımcı en yüksek kırk puan almaktadır. Ölçekten alınan puanın yükselmesi e-sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. İstatistiki değerlendirmeler ortalama üzerinden yapılır, ölçekte herhangi bir kesme noktası bulunmamaktadır. Baştaki iki soru ise kendi içinde değerlendirilmekte ve grubun internet

konusundaki görüşünü yansıtmakta % olarak ifade edilmektedir (Norman ve Skinner, 2006b; Coşkun ve Bebiş, 2015). Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.78 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.80'dir.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 23.0 (Statistical Package for Social Science) istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, HKKVÖ, alt boyutları ve e-sağlık okuryazarlık ölçeklerinin puan ortalamaları hesaplanmıştır. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre HKKVÖ ve e-sağlık okuryazarlık puan ortalamalarının ikili karşılaştırılması için Mann-Whitney U, çoklu karşılaştırmalar için Anova testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak 0.05'den düşük olan p değeri anlamlı kabul edilmiştir.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yürütülebilmesi için ilgili kurumdan kurum izni ve Balıkesir Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı (09.01.2019 tarih ve 2019/05 numaralı kararı) alındı. Veri toplama formu doldurulmaya başlamadan önce katılımcılardan yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır. Ölçek kullanım izinleri ise e-posta yoluyla elde edildi. Araştırmada Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uyulmuştur.

### **BULGULAR**

Çalışmaya toplam 341 hemşirelik öğrencisi dahil olmuştur. Çalışmamıza katılan öğrencilerin yaş ortalaması  $21.23 \pm 1.82$  olup, %75.1'i kız öğrencidir. Öğrencilerin %37.8'i 3.sınıf, %32.3'ü 4.sınıf ve %29.9'u 2.sınıfta eğitim görmektedir. Öğrencilerin %78.8'i gelir durumunu orta olarak belirtmiştir. Öğrencilerin annelerinin % 65.1'i, babalarının ise %45.2'si ilkokul mezunudur. Öğrencilerin %87.7'si internet erişimini günlük mobil telefonda sağlamaktadır. Öğrencilerin günlük internete erişim süresi  $5.84 \pm 3.78$  saattir. Öğrencilerin %50.1'i interneti eğlence, iletişim, sosyal medya amacıyla kullandığı, %3.2'sinin ise sadece araştırma yapmak için internetten yararlandığı bulunmuştur. Öğrencilerin %76.5'i son bir hafta içerisinde kendisi veya bir başkasının sağlığı ile ilgili internetten tarama yaptıklarını ifade etmişlerdir.

E-Sağlık Okur Yazarlık Ölçeği'nin içerisinde yer alan ve sayı-yüzde olarak değerlendirilen internetin önemi ile ilgili sorularda; öğrencilerin %51.0'i internetin sağlık hakkında karar vermede yardımcı olduğunu düşünürken, %61.9'u internette sağlık kaynaklarına erişmenin kendisi için önemli olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1).

Öğrencilerin HKKVÖ toplam puan ortalaması  $133.39 \pm 16.62$  dir. Öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık düzeyi toplam puan ortalaması  $29.24 \pm 5.02$  olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Hemşirelik öğrencilerinde klinik karar verme becerileri ile e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin korelasyon testi ile analizi sonucunda, aralarında düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 3). Bu sonuç, "Hemşirelik öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeyi ile klinik karar verme becerileri arasında ilişki var mıdır?" araştırma sorumuzu desteklemektedir. Hemşirelik öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeyinin HKKVÖ alt boyutları ile ilişkisini belirlemek için yapılan korelasyon testi analizi sonucunda; e-sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan öğrencilerin, klinik karar verme becerilerinin alt boyutları olan seçenek ve fikirleri araştırma, amaçları ve değerleri sorgulamak ve bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemek arasında düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0.01$ ,  $p < 0.05$ ; Tablo 4).

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaşı, cinsiyeti, sınıfı, algıladıkları gelir durumu, anne ve babasının eğitim durumu ile HKKVÖ ve e-sağlık okuryazarlık puan ortalamaları arasında istatistik açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ; Tablo 5).

**Tablo 1.** E-Sağlık Okuryazarlığında İnternet Yararının Dağılımı

		n	%
Sağlığınız hakkında karar vermenize yardımcı olmadı; internetin ne kadar yararlı olduğunu düşünüyorsunuz?	Hiç Yararlı Değil	10	2.9
	Yararlı Değil	16	4.7
	Kararsızım	119	34.9
	Yararlı	174	51.0
	Çok Yararlı	22	6.5
İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmek, sizin için ne kadar önemlidir?	Hiç Önemli Değil	3	0.9
	Önemli Değil	21	6.2
	Kararsızım	53	15.5
	Önemli	211	61.9
	Çok Önemli	53	15.5

**Tablo 2.** Öğrencilerin Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği ve E-Sağlık Okuryazarlık Toplam Puan Dağılımları

	$\bar{x} \pm SS$	Min	Max.	Range
<b>HKKVÖ</b>	133.39±16.62	64	200	64-200
Seçenek ve fikirleri araştırmak	35.14±4.69	11	50	11-50
Amaçları ve değerleri soruşturmak	34.46±5.61	14	79	14-79
Sonuçları değerlendirmek	32.39±5.26	16	67	16-67
Bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemek	31.39±5.45	19	50	19-50
<b>E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği</b>	29.24±5.02	8	40	8-40

**Tablo 3.** Hemşirelik Öğrencilerinde Klinik Karar Verme ile E-Sağlık Okuryazarlık Arasındaki İlişki

Ölçekler	1	2
1. E-sağlık Okur Yazarlık Ölçeği	1	0.137*
2. Hemşirelik Öğrencilerinde Klinik Karar Verme Ölçeği	0.137*	1

\*\* p&lt; 0.05

**Tablo 4.** Öğrencilerin E-Sağlık Okur Yazarlık Düzeyinin Klinik Karar Verme Becerisinin Alt Boyutları İle İlişkisi

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	r	p
<b>E-Sağlık Okuryazarlık</b>	Seçenek ve fikirleri araştırmak	0.114*	0.03 P<0.05
	Amaçları ve değerleri soruşturmak	0.158**	0.003 P<0.01
	Sonuçları değerlendirmek	0.051	0.347
	Bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemek	0.107*	0.049 P<0.05

\*\*p&lt;0.01, p&lt;0.05

**Tablo 5.** Öğrencilerin Bazı Özellikleri ile HKKVÖ ve E-Sağlık Okuryazarlık Puan Ortalamalarının Dağılımı

Öğrencilere ait özellikler	HKKVÖ			E-Sağlık Okuryazarlık		
	n	Puan ort.	İstatistiksel değerlendirme	n	Puan ort.	İstatistiksel değerlendirme
<b>Yaş</b>						
19-22	293	133.00±15.86	F:3.908	293	29.22±4.83	t=0.929
23-37	48	135.79±20.69	p=0.28	48	29.41±6.12	p=0.80
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	256	133.60±16.07	F=1.994	256	29.50±4.71	t=4.380
Erkek	85	132.76±18.27	p=0.68	85	28.47±5.81	p=0.99
<b>Sınıf Düzeyi</b>						
2.Sınıf	102	134.83±15.57	F=0.641 p=0.52	102	29.34±4.67	F=1.071 p=0.52
3.Sınıf	129	132.34±15.11		129	28.77±5.09	
4.Sınıf	110	133.30±19.12		110	29.71±5.25	
<b>Algılanan Gelir Durumu</b>						
İyi	37	133.89±19.56	F=0.196 p=0.82	37	29.45±5.75	F=0.553 p=0.57
Orta	266	133.12±16.42		266	29.33±4.88	
Kötü	38	134.84±15.27		38	28.44±5.34	
<b>Anne Eğitimi</b>						
İlkokul mezunu	222	133.42±15.99	F=0.012 p=0.98	222	29.05±5.10	F=0.499 p=0.60
Ortaokul mezunu	53	133.60±16.94		53	29.50±4.78	
Lise ve üzeri eğitim mezunu	66	133.13±18.59		66	29.69±4.97	
<b>Baba Eğitimi</b>						
İlkokul mezunu	154	133.09±16.58	F=0.581 p=0.56	154	28.77±5.64	F=1.281 p=0.27
Ortaokul mezunu	60	131.81±16.30		60	29.46±4.26	
Lise ve üzeri eğitim mezunu	127	134.51±16.88		127	29.71±4.52	

## TARTIŞMA

Araştırmamızda öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%87.7) günlük internet erişimini mobil telefondan sağladığı, yarısının (%50.1) interneti eğlence, iletişim, sosyal medya amacıyla kullandığı belirlenmiştir. Sharma, Oli ve Thapa (2019) 152 hemşirelik öğrencisi ile yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin, %78.3'ü günlük internet erişimini mobil telefondan yaptığını belirtmiştir (Sharma, Oli ve Thapa, 2019). Shiferaw, Mehari ve Eshete (2020) 229 hemşirelik öğrenciyle yapmış oldukları çalışmada, öğrencilerin %68.1'i internete günlük erişim sağlamak ve %59.3'ü interneti eğlence ve sosyal medya araçları için kullandıkları belirtilmiştir (Shiferaw, Mehari ve Eshete, 2020). Literatürde üniversite öğrencilerinin günlük internet erişimi ve kullanım amacıyla ilgili benzer çalışmalar bulunmaktadır (Upadhayay ve Guragain, 2017; Semerci ve Akgün Kostak, 2019; Park ve Min, 2020). Araştırma sonuçlarımız öğrencilerin

internete erişim cihazı ve kullanım amacı bakımından literatür ile benzerlik göstermektedir. Yapılan çalışmalarda öğrencilerin genellikle interneti sosyal medyaya bağlanmak amacıyla kullandıkları, araştırma amacıyla kullanmalarının ise sınırlı olduğu görülmüştür. Üniversite öğrencileri günlük hayatta sosyalleşmeye daha çok vakit ayırmaktadır, sosyal medya öğrencilerin sosyalleşmek için kullandıkları önemli araçlardan biri haline gelmiştir.

Araştırma sonunda öğrencilerin yarısının (%51.0) sağlıkları hakkında karar verirken internetin yararlı olduğunu düşündüğü, yarıdan fazlasının (%61.9) internette sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemli olduğunu düşündüğü tespit edilmiştir. Mıdık ve Aker'in (2021) tıp fakültesi öğrencilerinde yapmış oldukları çalışmada, öğrencilerin %65.2'si sağlıkları hakkında karar verirken internetin yararlı ve %86.7'si internette sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemli olduğunu belirtmişlerdir (Mıdık ve Aker, 2021). Araştırmamız; üniversite öğrencilerinin sağlık araştırmaları için internet kullanımının yararlı olduğunu düşündükleri bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık seviyeleri orta düzey ( $29.24 \pm 5.02$ ) olarak bulunmuştur. Bu ortalama, Shiferaw ve diğerlerinin (2020) yapmış oldukları çalışmada %25.2, Dashti, Peyman, Tajfard ve Esmaeeli (2017) yapmış oldukları çalışmada %28.2 bulunmuştur. Literatürde hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalarda e-sağlık okuryazarlık düzeyi orta düzey bulunmuştur (Tubaishat ve Habiballah, 2016; Park ve Kim, 2017; Sharma, Oli ve Thapa, 2019; Özer, Özmen ve Özkan, 2020). Hemşirelik öğrencileri e-sağlık okuryazarlık puan ortalamaları yapılan araştırmalara bakıldığında genel olarak orta düzeyde olduğu görülmektedir. Bizim araştırmamızda da hemşirelik öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık puan ortalaması sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerin Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ) toplam puan ortalaması  $133.4 \pm 16.6$  olarak bulunmuştur. Özden ve diğerlerinin (2018) 173 hemşirelik öğrencisi ile yaptıkları çalışmada HKKVÖ puan ortalamalarını  $141.91 \pm 14.08$  olarak bildirmiştir. Literatürde hemşirelik öğrencilerinin HKKVÖ puan ortalaması ile ilgili farklı sonuçlar bulunmuştur (Dicle ve Edeer, 2013; Keskin, 2020). Öğrencilerin puan ortalamalarındaki farklılıkların nedeni, çalışmaların farklı müfredatta eğitim yöntemlerinin uygulandığı hemşirelik okullarında yapılması ve klinik uygulamalar arasındaki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda hemşirelik öğrencilerinin HKKVÖ dört alt boyutu puan ortalamaları iyi olarak bulunmuştur. Özden ve diğerlerinin (2018) yaptığı çalışmada HKKVÖ dört alt boyutunun da iyi düzeyde olduğu belirtilmiştir (Özden ve diğerleri, 2018). Yapılan bazı çalışmalarda da hemşirelik öğrencilerinin HKKVÖ alt boyutları puan ortalamalarının iyi düzeyde olduğu belirtilmiştir (Dicle ve Edeer, 2013; Johanson ve O'Brien, 2016; Keskin, 2020). Çalışmamız bu yönüyle literatürü destekler niteliktedir.

Hemşirelik öğrencilerinde klinik karar verme becerileri ile e-sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinde klinik karar verme becerilerinin alt boyutları ile e-sağlık okuryazarlık düzeyi aralarında anlamlı ilişki bulunmuştur. E-sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan öğrencilerin, klinik karar verme becerilerinin alt boyutları olan seçenek ve fikirleri araştırma, amaçları ve değerleri soruşturmak ve bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemek arasında düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Özen, Yazıcıoğlu ve Çınar'ın (2017) 140 hemşirelik öğrencisi ile yapmış oldukları çalışmada, öğrencilerin bilgisayar kullanımına yönelik tutum puanları ile klinik karar verme becerileri arasında pozitif yönde olumlu ilişki olduğu bildirilmiştir (Özen, Yazıcıoğlu ve Çınar, 2017). Literatürde hemşire ve hemşirelik öğrencilerinde e-sağlık okuryazarlık ile klinik karar verme arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırmamızda hemşirelik öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olması, klinik karar verme becerilerini de olumlu etkileyebileceği düşünülmektedir.

Bu araştırma bir üniversitenin hemşirelik bölümünde öğrenim gören ve örneklem grubunu oluşturan 341 hemşirelik öğrencisinden elde edilen veriler ile sınırlıdır, araştırma yalnızca örneklem grubu ile benzer özelliklere sahip gruplara genellenebilir.

## SONUÇ

Araştırma sonucunda hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme becerileri ile e-sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. E-sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan hemşirelik öğrencilerinin, klinik karar verme becerilerinin alt boyutları olan "seçenek ve fikirleri araştırma", "amaçları ve değerleri soruşturmak" ve "bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemek" arasında düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelik öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseltilmesi ve interneti daha çok sağlık araştırmaları yapmaları için kullanılmasının sağlanması klinik karar verme becerilerini olumlu yönde etkileyecektir. Benzer çalışmaların daha geniş örneklem çerçevesinde farklı müfredatta yapılması alana katkı sağlayacaktır.

## Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: S.K, N.A. Veri toplama: S.K. Veri analizi ve yorumlama: F.Y., S.Ş., H.B.Y., S.K, N.A. Makale yazımı: S.K, N.A. Eleştirel inceleme F.Y., S.Ş., H.B.Y.

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

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

## KAYNAKLAR

- Barutcu, C. D. (2019). Hemşirelik öğrencilerinde problem çözme becerisinin klinik karar verme düzeylerine etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(1), 22-29. doi: 10.17343/sdutfd.422401
- Bucknall, T. K., Forbes, H., Phillips, N. M., Hewitt, N. A., Cooper, S., Bogossian, F. (2016). An analysis of nursing students' decision making in teams during simulations of acute patient deterioration. *Journal of Advanced Nursing*, 72, 2482-2494. doi: 10.1111/jan.13009
- Canova, C., Brogiato, G., Roveron, G., Zanotti, R. (2016). Changes in decision-making among Italian nurses and nursing students over the last 15 years. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 811-818. doi: 10.1111/jocn.13101
- Coşkun, S., Bebiş, H. (2015). Adolesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Gülhane Tıp Dergisi*, 57, 378-384. doi: http://dx.doi.org/10.5455/gulhane.157832
- Dashti, S., Peyman, N., Tajfard, M., Esmaeeli, H. (2017). E-health literacy of medical and health sciences university students in Mashhad, Iran in 2016: a pilot study. *Electronic Physician*, 9(3), 3966-3973. doi: http://dx.doi.org/10.19082/3966
- Dicle, A., Edeer, A. D. (2013). Examination of clinical decision making perceptions of nursing students. *The New Educational Review*, 33(3), 134-144. Erişim adresi: https://www.researchgate.net/publication/283264393
- Durmaz Edeer, A., Sarıkaya, A. (2015). Adaptation of clinical decision making in nursing scale to undergraduate students of nursing: the study of reliability and validity. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, 2 (3), 1-9. doi.org/10.17220/ijpes.2015.03.001.
- Ergün, S., Sürücüler, H. K., Işık, R. (2019). Ergenlerde e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları: Balıkesir örneği. *JAREN*, 5(3), 194-203. doi:10.5222/jaren.2019.65002
- Farčić, N., Barać, I., Lovrić, R., Pačarić, S., Gvozdanović, Z., Ilakovac, V. (2020). The influence of self-concept on clinical decision-making in nurses and nursing students: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research And Public Health*, 17(9), 3059-3042. doi: 10.3390/ijerph17093059
- Heyhoe, J., Birks, Y., Harrison, R., O'Hara, J.K., Cracknell, A., Lawton, R. (2016). The role of emotion in patient safety: Are we brave enough to scratch beneath the surface?. *J. R. Soc. Med.*, 109, 52-58. doi: 10.1177/0141076815620614
- Jenkins, H. (1983). *Perceptions of decision making among baccalaureate nursing students as measured by the clinical decision making in nursing scale*. (Doctors of theses). University of Maryland.



- Johansen, M. L., O'Brien, J. L. (2016). Decision making in nursing practice: a concept analysis. *Nursing Forum*, 51(1), 40-48. doi: 10.1111/nuf.12119
- Keskin, A. Y. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin klinik karar verme algıları ve klinik karar vermelerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 102-111. doi: <https://www.doi.org/10.46971/ausbid.751280>
- Manetti, W. (2019). Sound clinical judgment in nursing: A concept analysis. *Nurs. Forum*, 54, 102-110. doi: 10.1111/nuf.12303
- Mıdık, Ö., Aker, S. (2021). Tıp fakültesi öğrencilerinin pandemi sürecinde e-sağlık okur yazarlık düzeyleri ve sağlık bilgisi arama davranışları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(4), 245-251. doi: 10.17942/sted.730259
- Nibbelink, C.W., Brewer, B.B. (2018). Decision-making in nursing practice: an integrative literature review. *J. Clin. Nurs*, 27, 917-928. doi:10.1111/jocn.14151
- Norgaard, O., Furstrand, D., Klokke, L., Karnoe, A., Batterham, R., Kayser, L., Osborne, R. H. (2015). The e-health literacy framework: a conceptual framework for characterizing e-health users and their interaction with e-health systems. *Knowledge Management & E-Learning: An International Journal*, 7(4), 522-540. Erişim adresi: <https://www.researchgate.net/publication/288823976>
- Norman, C.D., Skinner, H.A. (2006a). E-health literacy: essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), 1-9. doi:10.2196/jmir.8.2.e9
- Norman, C.D., Skinner, H.A. (2006b). E-health: The e-health literacy scale. *J. Med. Internet Res.*, 8 (4), 1-27. doi: 10.2196/jmir.8.4.e27
- Özden, D., Özveren, H., Gülnar, E. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(1), 41-47. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/752844>
- Özen, N., Yazıcıoğlu, İ., Çınar, F. İ. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık bakımında bilgisayar kullanımına yönelik tutumları ile klinik karar verme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14 (2): 112-118. doi: 10.5222/HEAD.2017.112
- Özer, Ö., Özmen, S., Özkan, O. (2020). Sosyal medya kullanımının e-sağlık okuryazarlığına etkisinin incelenmesi. *Alanya Akademik Bakış*, 4(2), 353-367. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1129190>
- Park, J.Y., Min, J.(2020). Exploring Canadian pharmacy students' e-health literacy: A mixed method study. *Pharmacy Practice*, 18(1), 1747-1751. doi:10.18549/PharmPract.2020.1.1747
- Park, J. W., Kim, M. (2017). A comparison study of e-health literacy and self-care agency between nursing students and non-health department women college students. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 23(4), 439-449. doi:10.1111/jkana.2017.23.4.439
- Rathnayake, S., Senevirathna, A. (2019). Self-reported eHealth literacy skills among nursing students in Sri Lanka: a cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 78, 50-56. doi:10.1016/j.nedt.2019.04.006
- Robb, M., Shellenbarger, T., (2014). Influential factors and perceptions of e-health literacy among undergraduate college students. *Online Journal of Nursing Informatics*, 18 (3), 1-8. Erişim adresi: <https://www.proquest.com/docview/1732549790?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
- Semerci, R., Kostak, M. A. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon kullanım özelliklerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 8-16. doi:10.17681/hsp.380004
- Sharma, S., Oli, N., Thapa, B. (2019). Electronic health-literacy skills among nursing students. *Advances in Medical Education and Practice*, 10, 527-532. doi: 10.2147/AMEP.S207353
- Shiferaw, K. B., Mehari, E. A., Eshete, T. (2020). E-Health literacy and internet use among undergraduate nursing students in a resource limited country: A cross-sectional study. *Informatics in Medicine Unlocked*, 18, 100273-100277. doi:<https://doi.org/10.1016/j.imu.2019.100273>
- Tubaishat, A., Habiballah, L. (2016). E-Health literacy among undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 42, 47-52. doi: 10.1016/j.nedt.2016.04.003
- Upadhyay, N., Guragain, S. (2017). Internet use and its addiction level in medical students. *Advances in Medical Education and Practice*, 8, 641-647. doi:<https://doi.org/10.2147/AMEP.S142199>
- White, K. A., Fetter, M. E., Ruth-Sahd, L. A. (2019). Extern programs promote confidence and reduce anxiety with clinical decision making in nursing students. *Nurse Educator*, 44(5), 239-244. doi: 10.1097/NNE.0000000000000625
- WHO. (2015). Health topics: E-health <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/e-health>. Erişim Tarihi: 20.01.2022.
- Yılmaz, M., Tiraki, Z. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür?. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4), 142-147. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/46793>



Zeynep DAŞIKAN  
Orcid: 0000-0002-0933-9647

Ayşe SARIKAYA  
Orcid: 0000-0002-6573-4465

Ahu AKSOY CAN  
Orcid: 0000-0002-0940-1105

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

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,  
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları  
Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir/Türkiye.

<sup>3</sup>Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi /  
Doğum- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları  
Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin/ Türkiye.

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**  
AYŞE SARIKAYA  
[aysesarikaya569@gmail.com](mailto:aysesarikaya569@gmail.com)

### Anahtar Sözcükler:

Epi-No; perineal travma; pelvik  
taban; doğum; pelvik taban kas  
egzersizi.

### Keywords:

Epi-No; perineal trauma; pelvic  
floor; birth; pelvic floor muscle  
exercise.

## GİRİŞ

Perineal travma, en yaygın görülen obstetrik komplikasyonlardan biridir ve maternal morbidite ile ilişkilidir. Perineal travma, kadının ve ailesinin hayatını olumsuz etkileyebilmektedir (Goh, Goh ve Ellepola, 2018; Oliveira, Brito, Quintana, Duarte ve Marcolin, 2014; Yıldız Karaahmet ve Yazıcı, 2016).

## Perineal Travmaları Önlemede Yeni Bir Cihaz: Epi-No Vajinal Dilatör

### A New Device in Prevention Perineal Trauma: The Epi-No Vaginal Dilator

**Gönderilme tarihi:** 15.Mayıs.2021

**Kabul tarihi:** 24.Eylül.2021

\*Bu derleme makale 14 – 17 Ekim 2015 tarihinde İzmir’de yapılan 7. Ulusal Ürojinekoloji Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.

### ÖZ

Bu derleme, Epi-No vajinal dilatörün perineal travma üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla yapılan bir literatür taramasıdır. Perineal travma, en yaygın görülen obstetrik komplikasyonlardan biridir. Ayrıca maternal morbidite ve yaşam kalitesi ile ilişkilidir. Vajinal doğumda ve primipar kadınlarda perineal travma sık görülmektedir. Epizyotomi, perineal travma riskini azaltmak amacıyla vajinal doğumların rutin bir bileşeni olmuştur. Rutin epizyotomi uygulanmasının ciddi perineal yaralanmaları korumada etkili olmadığı, bazı vakalarda da perineal travmaları artırdığı belirtilmektedir. Bugüne kadar vajinal doğumda perineal travma olasılığını azaltmak için çeşitli yöntemler kullanılmıştır. Son yıllarda ise perineal travma riskini azaltmak için Epi-No vajinal dilatör kullanılmaya başlanmıştır. Epi-No vajinal dilatör, gebelerin pelvik taban kas egzersizini daha doğru öğrenebilmesi ve sağlık çalışanlarının doğumda pelvik taban kas egzersizini daha kolay öğretebilmesi amacıyla kullanılmaktadır. Epi-No cihazı, hem doğum eğitmeni için hem de anne ve bebek için yararlı olabilir. Yapılan bu derleme sonucunda bazı çalışmalarda Epi-No cihazını kullanan kadınlarda epizyotomi oranlarının ve perineal travma oranlarının azaldığı yönünde sonuçlar mevcut iken bazı çalışmalarda ise herhangi bir yararının olmadığı sonucuna varılmıştır. Sonuçlar çelişkili olduğu için bu konuda daha fazla kanıtı dayalı çalışmaya ihtiyaç vardır.

### ABSTRACT

This review is a literature review to examine the effects of Epi-No vaginal dilator on perineal trauma. Perineal trauma is one of the most commonly encountered obstetrical complications. In addition, it is associated with maternal morbidity and quality of life. Perineal trauma is frequently encountered in most vaginal deliveries and especially in primipara. Episiotomy has become a routine component of interventional deliveries to reduce the traumatic delivery risk. Routine episiotomy is not effective on protecting severe perineal injuries and it increases perineal traumas in specific cases. In order to reduce the perineal trauma possibility in vaginal deliveries, methods like perineum massage, hot-cold compress, pushing technics, avoidance of routine episiotomy, pelvic floor exercises and the Epi-No vaginal dilator, are used. The Epi-No vaginal dilator is a device aiming to do pelvic floor muscle exercise in the perineum. The use of the device may be helpful for pregnant women to get to know pelvic floor muscle exercise more properly and for healthcare professionals to teach pelvic floor muscle exercises in delivery. The Epi-No device can be useful practicable both for the mother and infant. As a result of this review, some studies have shown that episiotomy rates and perineal trauma rates are reduced in women using the Epi-No device, while some studies have concluded that there is no benefit. More evidence-based studies are needed on this subject as the results are inconsistent.

**Kaynak Gösterimi:** Daşikan, Z., Sarıkaya, A., Can, A. A., (2022). Perineal Travmaları Önlemede Yeni Bir Cihaz: Epi-No Vajinal Dilatör. *EGEHFD*, 38(3), 239-247. Doi:10.53490/egehemsire.1100418

**How to cite:** Daşikan, Z., Sarıkaya, A., Can, A. A., (2022). A New Device in Prevention Perineal Trauma: The Epi-No Vaginal Dilator. *JEUNF*, 38(3), 239-247. Doi:10.53490/egehemsire.1100418

Perinel travma için ileri anne yaşı, ırk, yüksek beden kitle indeksi, operatif vajinal doğumlar, doğumun 2. evresinin uzun sürmesi, iri bebek ve nulliparite gibi pek çok risk faktörü bulunmaktadır (Demirel ve Gölbaşı, 2015). Bununla birlikte yapılan çalışmalarda, perineal travma için en önemli faktörün epizyotomi ve spontan oluşan laserasyonlar olduğu belirtilmektedir (Abedzadeh-Kalahroudi, Talebian, Sadat, ve Mesdaghinia, 2019; Şimşek, Bolsoy ve Çelik Odabaşı, 2018; Şolt Kirca ve Kanza Gul, 2020).

Epizyotomi, anal sfinkterin yaralanmasını önlemek ve bebek için travmatik doğum riskini en aza indirmek amacıyla müdahaleli doğumların rutin bir bileşeni olmuştur (Carroli ve Mignini, 2009). Epizyotomi oranları; Amerika %62,5, İsveç'te %9,7, Hollanda'da %8, İngiltere'de %20, İran'da %97,3 olarak rapor edilmiştir (Çobanoğlu ve Şendir, 2020; Ertem ve Tok Yanık, 2020). Türkiye'de epizyotomi oranları primiparlarda %90'dan fazla olduğu bildirilirken, bu oranın tüm doğumlarda %64 ile %74 arasında değiştiği belirtilmiştir (Daşıkan, Elmas, Elmas, Kıratlı, Erdoğan, 2020; Demirel ve Gölbaşı, 2015; Ertem ve Tok Yanık, 2020). Rutin epizyotomide amaç pelvik tabanı koruyarak üriner inkontinans ve pelvik taban disfonksiyonunu en aza indirmektir (Demirel ve Gölbaşı, 2015; Yıldız Karaahmet ve Yazıcı, 2017). Epizyotomi, herhangi bir komplikasyon durumunda uygulanması gerekirken yine de birçok ülkede rutin olarak uygulanmaktadır (Şolt Kirca ve Kanza Gul, 2020; Taleb ve Saeedi, 2021). Fakat çalışmalarda rutin epizyotominin perineyi korumaktan ziyade, postpartum perineal ağrı, disparoni, kan kaybı, anal sfinkter laserasyonu, rektal hasar ve anal inkontinansı arttırdığı, doğum memnuniyetinin kalitesi ve erken neonatal bağlanmayı azalttığı belirtilmiştir (Şimşek ve diğerleri, 2018; Şolt Kirca ve Kanza Gul, 2020). Rutin epizyotomi, ciddi perineal ya da vajinal laserasyonlar için koruyucu olmayıp; bazı vakalarda perineal travmaları arttırdığı ve postpartum iyileşmeyi geciktirdiği bildirilmiştir (Aguiar ve diğerleri, 2019; Carroli ve Mignini, 2009; Farrar, Ramage ve Tuffnell, 2014; Frigerio ve diğerleri, 2019; Şimşek ve diğerleri, 2018).

Tüm vajinal doğumların yaklaşık %85'inde perineal travma yaşanabilmektedir. Bu durum özellikle primiparlarda daha sık görülmektedir (Leon-Larios, Corrales-Gutierrez, Casado-Mejía, Suarez-Serrano, 2017). Perineal travma sonucu doğum sonu erken dönemde ağrı, kanama, hematoma, enfeksiyon, apse, geç mobilizasyon, anne bebek bağlanmasında ve iyileşmede gecikme gibi sorunlar çıkabilmektedir. Bununla birlikte uzun dönemde ise perineal ağrı, disparoni, prolapsus, üriner ve fekal inkontinans, seksüel disfonksiyon ve anksiyete yaşanmasına neden olabilmektedir (Dedavid da Rocha ve Zamberlan, 2018; Demirel ve Gölbaşı, 2015). Kadınların yaşadığı olumsuz doğum deneyimleri doğum korkusu oluşturmakta ve bu korku vajinal doğumdan kaçınmaya, sezaryene istek ve eğilim artmasına neden olabilmektedir (Dahlen, Priddis ve Thornton, 2015). Perineal travmadan sonra kısa ve uzun dönemde ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik problemler sürekli ve maliyetli cerrahi, konservatif ve psikolojik tedaviye olan gereksinimi arttırabilmektedir (Dedavid da Rocha ve Zamberlan, 2018).

Perineal travmanın, maliyeti oldukça yüksektir. Perineal travmayı azaltmak için farmakolojik olmayan önleyici bakım yaklaşımları sağlamak için alternatif etkili, uygun, maliyetli ve kaliteli bakım sunmak gerekmektedir. Son yıllarda perineal travmaların azaltılması ve epizyotomiden kaçınmak için perine koruyucu bazı alternatif yaklaşımlar benimsenmiştir. Bunlar sıcak soğuk uygulamalar, perine masajı, ıknma biçimi, doğum pozisyonları, pelvik taban kas egzersizleri (PTKE), perine masajı ve Epi-No cihazıyla yapılan antenatal perineal kas egzersizidir (Erbaba ve Pınar, 2016; Leon-Larios ve diğerleri, 2017; Şimşek ve diğerleri, 2018).

Bu derlemenin amacı, yeni bir cihaz olan Epi-No vajinal dilatörü tanımlamak ve bu cihaz ile yapılmış çalışmaların perineal travma üzerindeki etkilerini güncel literatür doğrultusunda sunmaktır.

## EPI-NO Vajinal Dilatör Nedir? Nasıl Kullanılır?

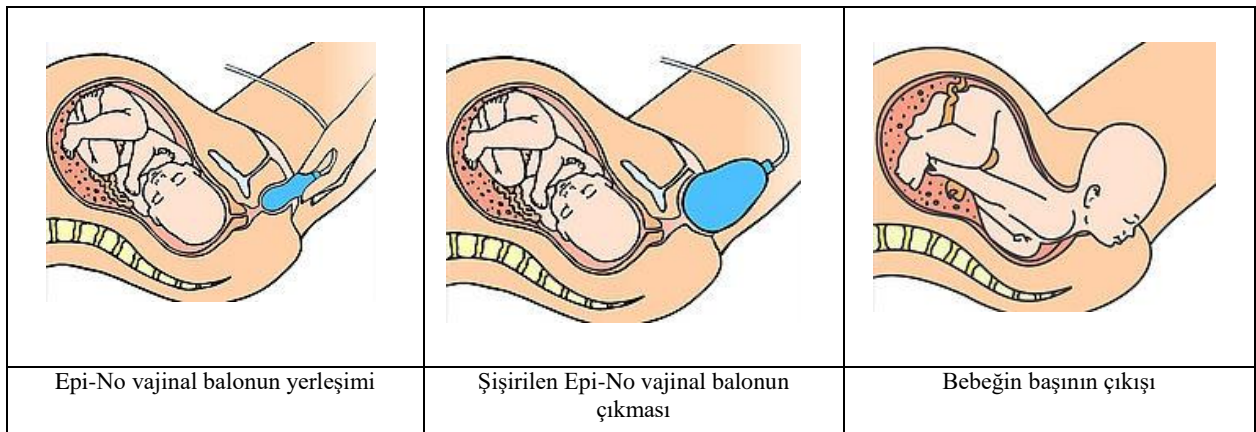
Epi-No cihazı doğum yapmaya hazırlamak için bir doğum eğitmeni veya bir PTKE aracı olarak kullanılan bir vajinal dilatördür. Bu yeni cihaz 80'li yılların ortasında Alman Doktor Wilhelm Horkel tarafından jinekolog, ebe, hemşire ve gebe kadınlar ile yakın iş birliği içinde geliştirilmiştir. Afrikalılar perineal yaralanma riskini azaltmak ve doğal doğumu kolaylaştırmak için vajina içine bir su kabığı yerleştirmektedir. Günümüzde halen kullanılmakta olan bu eski gelenekten esinlenerek Epi-No perineal egzersiz aracı tasarlanmış ve tıbbi cihaz haline getirilmiştir (Hillebrenner, Schuchardt, Schelling, Schneider, Wagenpfeil, 2001; Kamisan Atan ve diğerleri, 2016).

Epi-No cihazı manuel olarak kullanılabilen şişirilebilir silikon balon uçlu bir alettir (Kamisan Atan ve diğerleri, 2016), (Şekil 1). Cihazın Hong Kong, Singapur, Mısır, Avusturalya, Yeni Zelanda, Brezilya, İngiltere, Almanya, Norveç, İtalya, Kanada, Avusturya, Polonya, Romanya, Macaristan, Güney Afrika, İspanya, Fransa, Danimarka, İsrail, Finlandiya, Şili ve İsveç gibi ülkelerin sağlık bakanlıkları tarafından onaylı olarak satışı yapılmaktadır (<https://www.epino.de/en/faq-information.html>). Cihaz İngiltere'de 100 Euro (£) satılmaktadır (<https://epi-no.co.uk/faqs/>).

Epi-No cihazının ucunda bulunan balon 2/3 oranında vajene yerleştirilir. Gebe tarafından tolere edilebilecek düzeye kadar puvar ile şişirilir ve yaklaşık 10 dakikanın sonunda vajenden kendiliğinden çıkması beklenir. Her seansın tamamlanmasının ardından, şişirilmiş balon, bebeğin başının çıkışını ve doğumu sitüme etmektedir (Şekil 2), (de Freitas, Cabral, Pinto, Resende ve Baldon, 2019; Kamisan Atan ve diğerleri, 2016; Ruckhäberle ve diğerleri, 2009). Cihaz kişiye özeldir ve kullanımdan sonra yalnızca balon kısmı gebe tarafından sabun ve su ile yıkanarak kolayca temizlenebilmektedir. Kullanıldıktan sonra temizlenip dezenfekte edilirse, enfeksiyon riski beklenmemektedir (Ruckhäberle ve diğerleri, 2009; <https://www.epino.de/en/faq-information.html>).



Şekil 1. Su kabakları modeli ve modern Epi-No vajinal dilatör (<https://www.epino.de/en/faq-information.html>).



Şekil 2. Vajinal doğuma hazırlıkta Epi-No vajinal dilatör uygulaması (<https://www.epino.de/en/faq-information.html>).

Cihazın gebeliğin 37.haftadan itibaren günde 10 veya 20 dakikalık iki seans olacak şekilde kullanılması önerilmektedir (Dedavid da Rocha ve Zamberlan, 2018; Kamisan Atan ve diğerleri, 2016; Ruckhäberle ve diğerleri, 2009). Doğumdan 40 gün sonra ise yine aynı şekilde günde 10 veya 20 dakika olacak şekilde iki seans yapılması önerilmektedir (<https://www.epi-no.ro/>).

**Epi-No cihaz kullanım amacı ve yararları:** Epi-No cihazı, vajinal doğumu kolaylaştırmak, epizyotomi oranlarını azaltmak, perineal yırtık olasılığını önlemek, doğum duygusunu simüle etmek ve prezente olmuş fetüs için perine ve vajinanın adaptasyonunu sağlamak amacıyla tasarlanmıştır. Epi-No vajinal olarak kullanılan ve PTKE yapılmasını sağlayan bir cihazdır. Pelvik taban kaslarının gücünü artırır, doğumdan sonra iyileşmeyi hızlandırır ve üriner inkontinans sorunlarını önlemeye yardımcı olur (Kubotani ve diğerleri, 2014; Ruckhäberle ve diğerleri, 2009; Shek., Chantarasorn, Langer, Phipps, Dietz, 2011; Zanetti ve diğerleri, 2016). Bunun yanı sıra Epi-No cihazı, diğer pelvik taban sorunlarında (pelvik organ prolapsusu, üriner inkontinans, cinsel disfonksiyon vb.), menopoz sonrası dönemde ve ürogenital cerrahiler sonrasında pelvik taban kaslarını güçlendirmek için kullanılabilir (Shek ve diğerleri, 2011; Zanetti ve diğerleri, 2016).

Epi-No doğum ve pelvik taban kas eğitmeni; doğum öncesinde vajina ve perineyi yumuşak bir şekilde kasmak, epizyotomi ihtiyacını ya da perineal yırtık olasılığını azaltmak, doğum duygusunu simüle etmek ve egzersiz araçlarıyla sağlam perine insidansını artırmak, prezente olmuş fetüs için perine ve vajinanın adaptasyonunu sağlamak amacıyla tasarlanmıştır. Epi-No cihazının doğumdan sonra PTKE ile birlikte kullanıldığında pelvik taban kas tonüsünün geri kazandırılmasına da yardımcı olacağı belirtilmiştir (Kamisan Atan ve diğerleri, 2016; Zanetti ve diğerleri, 2016).

Vajinal doğumun ikinci evresinde kasların aşırı gerilmesi sekonder levator ani hasarına neden olabilmekte ve bu yaralanmalar sonucunda perineal ve anal sfinkter yırtıkları oluşabilmektedir (Kamisan Atan ve diğerleri, 2016). Vajinal doğum sırasında yaşanan kas gerginliğine bağlı oluşan bu perineal yırtıklar üriner ve anal inkontinans, perineal ağrı, dispareni ve cinsel işlev bozuklukları gibi durumların yaşanmasına sebep olabilmektedir. Bu durumlar yaşam kalitesinde bozulmaya yol açmaktadır (Thomas, Shek, Rojas ve Dietz, 2015). Yaş, gestasyonel diyabet, preeklampsi, genetik faktörler, beden kütle indeksi, gebelik sayısı gibi durumlar pelvik taban travması riskini etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Caudwell-Hall ve diğerleri, 2018). Epi-No cihazının antepartum kullanımı, pelvik tabanın biyomekanik özelliklerini değiştirerek bu tür yaralanmaları önleyebilir (Kamisan Atan ve diğerleri, 2016). Ancak literatürde Epi-no'nun perineal yırtık, epizyotomi ve sezaryen doğum oranlarını azaltmada ve vajinal doğumları arttırmada etkinliğini analiz edebilmek için sınırlı sayıda çalışmanın yer aldığı dikkat çekmektedir (Brito, Ferreira, Duarte, Nogueira, Marcolin, 2015; Hoesli ve Kavvadias, 2016).

Epizyotominin hala rutin olarak uygulandığı yerlerde, Epi-No'nun faydalarını belirlemek zordur (Cohain, 2015). Cihaz ile ilgili yapılan çalışmalarda her zaman için anlamlı sonuç olmasa da levator ani kasında mikrotravma ve avülsiyon riskini azaltarak epizyotomi ve perineal yırtık oranını azalttığı düşünülmektedir (Dedavid da Rocha ve Zamberlan, 2018; Shek ve diğerleri, 2011). Doğum eyleminin ikinci evresinin süresi üzerinde yapılan başka bir çalışmada herhangi bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. Cihazın kolay kullanılabilir olması, herhangi bir yan etkisi bulunmaması açısından olumlu yönleri bulunmaktadır (Kamisan Atan ve diğerleri, 2016).

**Epi-No cihaz kullanım riskleri:** Cihaz ile alakalı net bir yan etkisinin olmadığı hatta kolay kullanımının olduğu belirtilmiştir (Kubotani ve diğerleri, 2014; Ruckhäberle ve diğerleri, 2009; Shek ve diğerleri, 2011; Zanetti ve diğerleri, 2016). Bu zamana kadar Epi-No cihazı ile ilgili yalnızca bir çalışmada kullanım hatasından dolayı risk geliştiği bildirilmiştir Nicol ve Skupski (2008) yaptığı çalışmada Epi-No cihazını kullanan bir gebenin venöz hava embolisi geçirdiği bir vaka bildirilmiştir. Cihaz gebeye eşi tarafından uygulanmıştır. Bu olası

komplikasyondan kaçınmak için; çalışmada balonun bir prezervatifle kapatılarak şişirilmesi ve işlem esnasında hava girişinin engellenmesi amaçlanmıştır. Epi-No cihazının sağlık profesyonelleri eşliğinde kullanılması önerilmiştir (Nicol ve Skupski, 2008). Zannetti ve diğerlerinin (2016) yaptığı çalışmada venöz hava embolisi oluşumunu önlemek için balon bir prezervatif ile kapatılmış bir jel kayganlaştırıcı uygulandıktan sonra vajinaya sokulmuştur (Zanetti ve diğerleri, 2016).

### EPI-NO Vajinal Dilatör İle Yapılan Çalışmalar

Ruckhüberle ve diğerlerinin (2009) 276 primigravida kadında yaptığı prospektif randomize, tek kör çok merkezli bir çalışmada Epi- No cihazı kullanımının perineal travmada azalma ve epizyotomi oranlarında düşüş gözlemlenmiştir. Ancak doğumun ikinci evresinin süresinde ve ağrı kesici kullanım oranlarında bir azalma görülmemiştir. Ayrıca herhangi bir enfeksiyon bulgusuna rastlanmamıştır (Ruckhüberle ve diğerleri, 2009) (Tablo 1).

**Tablo 1.** Epi-No Vajinal Dilatör Cihazı İle Yapılan Çalışmalar.

Yazar/Yıl/Ülke	Araştırma Tipi	Populasyon/Örneklem
Ruckhüberle ve diğerleri, 2009, Almanya	Prospektif Randomize	Primipar Kadınlar (N=276) (Girişim:135 Kontrol:137)
<b>Müdahale:</b> Epi- No cihazıyla yapılan eğitim (ortalama 15 eğitim günü, ortalama 18.5 dk. Eğitim)		
<b>Sonuçlar:</b> Epi-No cihazı kullanımının perineal travmada azalma ve epizyotomi oranlarında düşüş gözlenmiştir. Doğumun ikinci evresinin süresinde bir azalma görülmemiştir.		
Nakamura ve diğerleri, 2014, Brezilya	Kalitatif	Pospartum Primipar: (N=227), 117 Multipar:110
<b>Müdahale:</b> Epi-No cihazı kullanan lohusalara rahatsızlık hisleri sorulmuştur.		
<b>Sonuçlar:</b> Epi-No cihazının hafif bir rahatsızlığa neden olduğu bildirilmiştir. Epi-No' da perineal distensibilite ne kadar büyükse, hastalar tarafından bildirilen ağrı o kadar düşük olarak ifade edilmiştir.		
Kubotani ve diğerleri, 2014, Brezilya	İleriye dönük, kesitsel vaka-kontrollikiz ve tekil	nulligravida (N=43) ikiz gebelik:20 Tekil gebelik:23
<b>Müdahale:</b> Üçüncü trimesterde vajinaya yerleştirilen ve maksimum tolere edilebilir sınıra kadar şişirilen Epi-No ile perineal distensibilite değerlendirilmiştir.		
<b>Sonuçlar:</b> Perineal gerilebilirlik açısından ikiz ve tekil gebelikler arasında bir fark gözlenmemiştir. Öte yandan, perineal distensibilite ile annenin karın çevresi arasında pozitif bir korelasyon gözlemlenmiştir.		
Kamisan Atan ve diğerleri, 2016, Avusturya	RKÇ	Nulligravida (N=660), Girişim:335, Kontrol:325
<b>Müdahale:</b> Epi - No grubundaki kadınlara cihazı 37. gebelik haftasından itibaren günde toplam 20 dakikalık olacak şekilde iki seanstan oluşan ve her seans arasında 5 dakikalık ara vererek kullanmaları talimatı verildi.		
<b>Sonuçlar:</b> Antenatal Epi - No cihazının kullanımının, büyük ölçüde primiparlarda intrapartum pelvik taban travmasının önlenmesinde yararlı olma ihtimalinin düşük bulunmuştur.		
Zannetti ve diğerleri, 2016, Brezilya,	Prospektif gözlemsel çalışma	N=227 Nullipar:117, Multipar:110
<b>Müdahale:</b> Epi-No balonu vajene yerleştirilip şişirildi ve sonrasında balon çıkarılıp çapı ölçüldü.		
<b>Sonuçlar:</b> Epi-No kullanılarak elde edilen 20,8 cm'den büyük balonlar, doğumlarda perineal bütünlük için öngörücü bir faktör olduğu belirtilmiştir.		
Shek ve diğerleri, 2011, Avusturya	RKÇ	Nullipar: N=200, Girişim:104 Kontrol:96
<b>Müdahale:</b> Epi-No cihazı 37. haftadan doğuma kadar her gün 20 dakikalık iki seansa kadar kullanmaları talimatı verilmiştir.		
<b>Sonuçlar:</b> 37. Gebelik haftasından itibaren Epi-No cihazını kullanan kadınlarda pelvik taban kas yaralanmasının anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır.		
de Freitas ve diğerleri, 2019, Brezilya	RKÇ	Primigravida N= 27, Epi-No grup: 13 Perine masajı: 14
<b>Müdahale:</b> 34. gebelik haftasından itibaren; Epi-No grubuna 15 dk/haftada 2 kez, Perine masajı grubuna 10 dk/ haftada 2 kez masaj. İki uygulamada 4 hafta sürmüştür.		
<b>Sonuçlar:</b> İki uygulamanın da perine elastikiyetini sağladığı bulunmuştur.		
Paschoal ve diğerleri, 2019, Brezilya	Prospektif Gözlemsel	Tekil gebeliği olan sağlıklı kadınlar N=28
<b>Müdahale:</b> Gebelere 35. haftadan itibaren iki fizyoterapist tarafından haftada iki kez Epi-No cihazı kullanılmıştır.		
<b>Sonuçlar:</b> Epi-No cihazının perineal elastikiyeti arttırdığı saptanmıştır.		

Shek ve diğerklerinin (2011) nullipar 200 kadın üzerinde yaptığı randomize kontrollü bir çalışmada Epi-No cihazı 37. haftadan doğuma kadar her gün 20 dakikalık iki seansa kadar kullanmaları talimatı verilmiştir. Postpartum 3. ayda dört boyutlu translabial ultrasonografi ile incelenmiş, 37. haftadan itibaren Epi-No cihazını kullanan kadınlarda pelvik taban kası yaralanmasının anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur (Shek ve diğerkleri, 2011) (Tablo 1).

Nakamura ve diğerklerinin (2014) doğum yapan 227 kadın ile gerçekleştirdikleri kalitatif bir çalışmada Epi-No cihazı kullanan gebelere rahatsızlık hisleri sorulmuştur. Rahatsızlık derecesi Görsel Analog Ortalaması Ölçeği kullanılarak sıfırdan 10'a kadar bir skorla ölçülmüştür. Sonuç olarak Epi-No cihazının hafif bir rahatsızlığa neden olduğu bildirilmiştir. Epi-No'da perineal distensibilite ne kadar büyükse, hastalar tarafından bildirilen ağrı o kadar düşük olarak ifade edilmiştir (Nakamura ve diğerkleri, 2014), (Tablo 1).

Kubotani ve diğerklerinin (2014) yaptığı prospektif kesitsel vaka-kontrol çalışmasında; Epi-No cihazının kullanıldığı ikiz ve tek gebelikleri olan nullipar kadınlar arasında perineal genişlemeyi karşılaştırıldığında perineal gerilebilirlik açısından ikiz ve tekil gebelik grupları arasında herhangi bir fark gözlemlenmemiştir (Kubotani ve diğerkleri, 2014), (Tablo 1).

Zanetti ve diğerklerinin (2016) yaptığı prospektif gözlemsel kohort çalışmasında 117 nullipar ve 110 multipar dahil edilmiştir. Gebelere Epi-No cihazı yerleştirilip daha sonrasında balon çapı ölçülmüştür. Epi-No kullanılarak elde edilen 20,8 cm'den büyük balonlar, doğumlarda perineal bütünlük için öngörücü bir faktör olduğu belirtilmiştir (Zanetti ve diğerkleri, 2016) (Tablo 1).

Kamisan Atan ve diğerkleri (2016) tarafından Epi-No cihazının etkinliğinin değerlendirildiği randomize kontrollü bir çalışmada, girişim grubundaki kadınlara 37. gebelik haftasından itibaren 5 dakika ara ile günde 20 dakikalık iki seans cihazı kullanmaları önerilmiştir. Her seansta ulaşılan çap, kullanım sıklığı ve karşılaşılan sorunlar kaydedilmiştir. Tüm katılımcılar postpartum 3 ve 6. ayda Tomografik Ultrason görüntüleme ile perine incelenmiştir. Çalışmada Epi-No balonunun maksimum şişirme boyutu düşük bulunmuş, cihazı kullanan kadınların yalnızca %19.6'sının cihazı olması gereken boyutta şişirip kullandığı belirlenmiştir (Kamisan Atan ve diğerkleri, 2016), (Tablo 1).

Brito ve diğerkleri (2015) tarafından Epi-No vajinal dilatörün etkinliği hakkında yapılan sistematik bir derlemede beş çalışma (1.369 katılımcı) incelenmiştir. Bu sistematik derlemede Epi-No vajinal dilatörler hakkında epizyotomi oranlarında düşüş olduğu ancak perineal travmaları azaltmadığı sonucuna varılmış, incelenen çalışmalarda cihazın kullanım sonrası ortalama perineal distansiyon çapı hakkında bilgi alınamamıştır. Bu değer, perineal travma riskiyle karşılaştırmak için elde edilmesi gerekli olan bir bilgidir. Bu sistematik derleme içerisindeki çalışmaların takip sürelerinin çoğu doğumdan 5-6 ay sonradır; bu nedenle, fekal inkontinans veya pelvik prolapsus gibi uzun vadeli sonuçlar analiz edilmemiştir. Epi-No cihazı kullanım öncesi perineal masaj veya sıcak kompres gibi uygulamaların yapılıp yapılmadığı ve Epi-No cihazının kimler tarafından kullanıldığı belirtilmemiştir. Ayrıca, Epi-No kullanım süresi çalışmalar arasında farklılık göstermekte olup ebe ya da doğum uzmanları tarafından kullanımına uygunluğu sunulmamıştır. Son olarak, analiz edilen değişkenlerin neredeyse %40'ında yüksek heterojenlik belirtilmiştir. Sistematik incelemelerde bu yüzdenin genellikle %25 civarında bulunması beklenmektedir. Bu cihaz için daha fazla randomize kontrollü çalışmaya ihtiyaç olduğu belirtilmiştir. Perine masajı ve Epi-No cihazının karşılaştırıldığı bir çalışma yapılması cihazın etkinliğini değerlendirmekte daha uygun olacağı görüşü bildirilmiştir (Brito ve diğerkleri, 2015).

Schreiner ve diğerklerinin (2018) yaptığı, gebelik sırasında 1136 kadında Epi-No cihaz kullanımını araştıran sistematik bir çalışma içerisindeki üç çalışmada Epi-No cihazının yararlı olduğu, iki çalışmada ise cihazın yararının olmadığı daha fazla klinik araştırmaya ihtiyaç olduğu



bildirilmiştir. Bu çalışmanın sonucunda, pelvik taban kas eğitimi ve perineal masaj, doğumla ilgili parametreleri ve pelvik taban semptomlarını iyileştirirken, Epi-No cihazının herhangi bir yararı saptanamamıştır ve daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (Schreiner, Crivelatti, Oliveira, Nygaard ve Dos Santos, 2018).

de Freitas ve diğerlerinin (2019) yaptığı randomize kontrollü bir çalışmada perine masajı ile Epi-No cihaz kullanımı perineal elastikiyet açısından karşılaştırılmıştır. Araştırmaya, Epi-No grubuna ( $n=13$ ) ve perine masajı grubuna ( $n=14$ ) primipar kadın katılmıştır. Gebelere her iki girişimde 34. haftadan başlayarak haftada iki kez olmak üzere 4 hafta boyunca toplam 8 seans uygulanmıştır. Perine masajı bir fizyoterapist tarafından hindistancevizi yağı kullanılarak her seansta toplam 10 dakika uygulama yapılmıştır. Epi-No grubunda ise fizyoterapist tarafından cihazın balonuna prezervatif takılarak su bazlı bir kayganlaştırıcı ile katılımcının vajina girişine, balonun 2 cm'si görünecek şekilde yerleştirilmiştir ve 15 dakika boyunca uygulanmıştır. Kadının tolere etme düzeyine göre balon kademeli şişirilmiştir. Sonuç olarak Epi-No kullanan grup ile perine masajı uygulanan grup arasında herhangi bir fark saptanamamıştır. İki uygulamada da perine elastikiyetinin arttığı saptanmıştır (de Freitas ve diğerleri, 2019), (Tablo 1).

Paschoal ve diğerlerinin (2019) yaptığı prospektif gözlemsel bir çalışmada 35. gebelik haftasından itibaren 28 gebeye analiz edilmiştir. İki fizyoterapist tarafından haftada iki kez olacak şekilde Epi-No balonu yerleştirilmiştir. Balon çevresi ölçümleri, toplam dört kez 7 ve 14 gün ara ile yapılmıştır. Yapılan bu ölçümler sonucunda Epi-No cihazının perineal elastikiyeti sağlamada güvenilir olduğu bildirilmiştir (Paschoal ve diğerleri, 2019) (Tablo 1).

Gebelik takibi, doğum ve doğum sonrası sürecin takip aşamasında yer alan ebe ve hemşireler için Epi-No cihazı doğumu kolaylaştırmada, doğum sonrası oluşabilecek perineal travmayı önlemede etkili olabilir. Gebelerin PTKE'ni öğrenmesinde yararlı olabilir. Aynı zamanda gebelere PTKE'ni öğretmede hemşireler, ebeler ve sağlık çalışanlarına kolaylık sağlayabilir. Epi-No'nun pelvik taban üzerindeki etkilerini anlamak ve kullanımına ilişkin kanıta dayalı önerilerde bulunmak için iyi tasarlanmış, randomize çalışmalara ihtiyaç vardır (Kamisan Atan ve diğerleri, 2016).

## Sonuç

Sağlık profesyonelleri tarafından; kadınlarda vajinal doğumu arttırmak, doğumda perineal genişlemeyi sağlamak, perineal travmaları azaltmak için Epi-No cihaz hakkında bilgilendirme yapılmalıdır. Cihazın sağlık profesyonelleri, hemşireler veya ebeler eşliğinde uygulanması önerilmelidir.

Cihaz pelvik kaslara adeta bir egzersiz yapma prensibini sağladığı için kullanılabilirlik açısından hem gebelerin PTKE öğrenebilmesi hem de sağlık çalışanlarının PTKE öğretebilmesi açısından kolaylık ve yarar sağlayabilir. Böylelikle doğumda perineal genişlemeyi sağlamak, perineal travmaları azaltmak ve vajinal doğum oranlarını artırmak için yararlı olabilir.

Ülkemizde henüz bu cihaz hakkında çalışma yapılmamıştır. Cihazın epizyotomi oranlarını ve pelvik taban yaralanmalarını azaltmada etkili olduğuna dair çalışmalar mevcuttur. Ancak bazı çalışmalarda herhangi bir etkisinin olmadığı belirtilmiştir. Cihaz ile ilgili sonuçlar çelişkilidir bu yüzden konu ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

## Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: Z.D., A.S.,A.A.C. Denetleme ve danışmanlık: Z.D. Literatür tarama: Z.D., A.S.,A.A.C. Makale yazımı: Z.D., A.S. Eleştirel inceleme: Z.D., A.S.

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

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

## KAYNAKLAR

- Abedzadeh-Kalahroudi, M., Talebian, A., Sadat, Z., Mesdaghinia, E. (2019). Perineal trauma: incidence and its risk factors. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 39(2), 206-211. doi: 10.1080/01443615.2018.1476473.
- Aguiar, M., Farley, A., Hope, L., Amin, A., Shah, P., Manaseki-Holland, S. (2019). Birth-related perineal trauma in low-and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Maternal and Child Health Journal*, 23(8), 1048-1070. doi.org/10.1007/s10995-019-02732-5.
- Brito, L. G. O., Ferreira, C. H. J., Duarte, G., Nogueira, A. A., Marcolin, A. C. (2015). Antepartum use of Epi-No birth trainer for preventing perineal trauma: systematic review. *International Urogynecology Journal*, 26(10), 1429-1436. doi: 10.1007/s00192-015-2687-8.
- Carroli, G., Mignini, L. (2009). Episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1 (3). doi: 10.1002/14651858.CD000081.pub2.
- Caudwell-Hall, J., Kamisan Atan, I., Brown, C., Guzman Rojas, R., Langer, S., Shek, K. L., Dietz, H. P. (2018). Can pelvic floor trauma be predicted antenatally? *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 97(6), 751-757. doi.org/10.1111/aogs.13315.
- Cohain, J. S. (2015). Testing the Epi-No birth trainer where episiotomy is not practiced. *International Urogynecology Journal*, 26(12), 1881-1881. doi: 10.1007/s00192-015-2855-x.
- Çobanoğlu, A., Şendir, M. (2020). The effect of hypericum perforatum oil on the healing process in the care of episiotomy wounds: A randomized controlled trial. *European Journal of Integrative Medicine*, 34, 100995.
- Dahlen, H. G., Priddis, H., Thornton, C. (2015). Severe perineal trauma is rising, but let us not overreact. *Midwifery*, 1-8. doi.org/doi:10.1016/j.midw.2014.09.004.
- Daşıkan, Z., Elmas, S., Elmas, Ç., Kıratlı, D., Erdoğan, M. (2020). Routine interventions during normal birth: Women's birth experiences and expectations. *International Journal of Caring Science*, 13(3):1868-1877.
- de Freitas, S. S., Cabral, A. L., de Melo Costa Pinto, R., Resende, A., Pereira Baldon, V. S. (2019). Effects of perineal preparation techniques on tissue extensibility and muscle strength: a pilot study. *International Urogynecology Journal*, 30(6), 951-957. doi.org/10.1007/s00192-018-3793-1
- Dedavid da Rocha, B., Zamberlan, C. (2018). Prevention of perineal lacerations and episiotomy: evidence for clinical practice. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 12(2). doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a230478p489-498-2018.
- Demirel, G., Gölbaşı, Z. (2015). Effect of perineal massage on the rate of episiotomy and perineal tearing. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 131(2), 183-186. doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.04.048.
- EPI-NO Birth Preparation. (2019). Erişim adresi: <https://www.epino.de/en/faq-information.html>.
- EPI-NO. (2021). Erişim adresi: <https://epi-no.co.uk/faqs/>.
- Epi-No. Ro. (2021). Erişim adresi: <https://www.epi-no.ro/>.
- Erbaba, H., Pınar, G. (2016). Postpartum perineal travmanın önlenmesi ve yönetimine ilişkin güncel yaklaşımlar. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 13(3), 272-281. doi:10.5222/HEAD.2016.272.
- Farrar, D., Tuffnell, D. J., Ramage, C. (2014). Interventions for women in subsequent pregnancies following obstetric anal sphincter injury to reduce the risk of recurrent injury and associated harms. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11). doi.org/10.1002/14651858.CD010374.pub2.
- Frigerio, M., Mastroli, S. A., Spelzini, F., Manodoro, S., Yohay, D., & Weintraub, A. Y. (2019). Long-term effects of episiotomy on urinary incontinence and pelvic organ prolapse: a systematic review. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 299(2), 317-325. doi.org/10.1007/s00404-018-5009-9.
- Goh, R., Goh, D., Ellepola, H. (2018). Perineal tears-A review. *Australian Journal of General Practice*, 47(1/2), 35-38. doi: 10.31128/AFP-09-17-4333.
- Hillebrenner J, Wagenpfeil S, Schuchardt R, Schelling M, Schneider KT (2001) Initial experiences with primiparous women using a new kind of Epi-no labor trainer. *Z Geburtshilfe Neonatol* 205(1):12-19. doi: 10.1055/s-2001-14552.
- Jiang, H., Qian, X., Carroli, G., Garner, P. (2017). Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2). doi.org/10.1002/14651858.CD000081.pub3.
- Kamisan Atan, I., Shek, K. L., Langer, S., Guzmán Rojas, R., Caudwell-Hall, J., Daly, J. O., Dietz, H. P. (2016). Does the Epi-No® birth trainer prevent vaginal birth-related pelvic floor trauma? A multicentre prospective randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 123(6), 995-1003. doi: 10.1111/1471-0528.13924.
- Kavvadias, T., Hoesli, I. (2016). The EpiNo® Device: efficacy, tolerability, and impact on pelvic floor implications for future research. *Obstetrics and Gynecology International*, 3818240. doi: 10.1155/2016/3818240.
- Kubotani, J. S., Moron, A. F., Araujo Júnior, E., Zanetti, M. R., Soares, V. C., Elito Júnior, J. (2014). Perineal distensibility using Epi-no in twin pregnancies: comparative study with singleton pregnancies. *ISRN Obstetrics and Gynecology*, 124206. doi: 10.1155/2014/124206.

- Leon-Larios, F., Corrales-Gutierrez, I., Casado-Mejía, R., Suarez-Serrano, C. (2017). Influence of a pelvic floor training programme to prevent perineal trauma: A quasi-randomised controlled trial. *Midwifery*, 50, 72-77. doi: 10.1016/j.midw.2017.03.015.
- Nakamura, M. U., Sass, N., Elito Júnior, J., Petricelli, C. D., Alexandre, S. M., Araujo Júnior, E.,... Zanetti, M. R. D. (2014). Parturient perineal distensibility tolerance assessed by EPI-NO: an observational study. *Einstein (São Paulo)*, 12(1), 22-26. doi: 10.1590/s1679-45082014ao2944.
- Nicoll, L. M., Skupski, D. W. (2008). Venous air embolism after using a birth-training device. *Obstetrics & Gynecology*, 111(2), 489-491. doi: 10.1097/01.AOG.0000275261.35198.d7.
- Oliveira, L.S, Brito, L.G, Quintana, S.M, Duarte, G., Marcolin, A.C. (2014) Perineal trauma after vaginal delivery in healthy pregnant women. *Sao Paulo Med J.*, 132(4), 227–234. doi: 10.1590/1516-3180.2014.1324710.
- Paschoal, A., Uchiyama Nakamara, M., Araujo Júnior, E., Petricelli, C. D., Alexandre, S. M., Zanetti, M. R. D. (2019). Device to predict pelvic floor integrity during vaginal delivery: an intra-and interrater reliability study of the Epi-no distensibility measurement. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 1-7.
- Rikard-Bell, J., Iyer, J., Rane, A. (2014). Perineal outcome and the risk of pelvic floor dysfunction: a cohort study of primiparous women. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 54(4), 371-376. doi: 10.1111/ajo.12222.
- Ruckhäberle, E., Jundt, K., Baeuerle, M., Brisch, K. H., Ulm, K., Dannecker, C., Schneider, K. T. M. (2009). Prospective randomised multicentre trial with the birth trainer EPI-NO® for the prevention of perineal trauma. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 49(5), 478-483. doi: 10.1111/j.1479-828X.2009.01044.x.
- Schreiner, L., Crivelatti, I., de Oliveira, J. M., Nygaard, C. C., Dos Santos, T. G. (2018). Systematic review of pelvic floor interventions during pregnancy. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 143(1), 10-18. doi: 10.1002/ijgo.12513.
- Shek, K. L., Chantarasorn, V., Langer, S., Phipps, H., Dietz, H. P. (2011). Does the Epi-No® Birth Trainer reduce levator trauma? A randomised controlled trial. *International Urogynecology Journal*, 22(12), 1521-1528. doi: 10.1007/s00192-011-1517-x.
- Şolt Kirca, A., & Kanza Gul, D. (2020). The effect of acupressure applied to points LV4 and LI4 on perceived acute postpartum perineal pain after vaginal birth with episiotomy: a randomized controlled study. *Archives of gynecology and obstetrics*, 301(2), 473–481. <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05439-z>
- Şimşek, H. N., Bolsoy, N., Çelik Odabaşı, N. (2018). Antenatal perineal masaj perineal travmaları azaltır mı? Sistematik derleme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, 15(4), 242-247. doi:10.5222/HEAD.2018.242.
- Taleb, S., Saeedi, M. (2021). The effect of the Verbascum Thapsus on episiotomy wound healing in nulliparous women: a randomized controlled trial. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 21(1), 1-9. doi.org/10.1186/s12906-021-03339-6.
- Thomas, V., Shek, K. L., Rojas, R. G., Dietz, H. P. (2015). Temporal latency between pelvic floor trauma and presentation for prolapse surgery: a retrospective observational study. *International Urogynecology Journal*, 26(8), 1185-1189. doi: 10.1007/s00192-015-2677-x.
- Tok Yanık, N., Ertem, G. (2020). Epizyotomi sonrası perineal ağrının tedavisinde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerin sistematik açıdan incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9 (2), 195-208. doi: 10.37989/gumussagbil.487004.
- Yıldız Karaahmet, A., Yazıcı, S. (2017). Epizyotomide güncel durum. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi/Journal of Health Sciences and Professions*, 4(1), 57-63. doi: 10.17681/hsp.270072.
- Zanetti, M. R. D., Petricelli, C. D., Alexandre, S. M., Paschoal, A., Araujo Júnior, E., Nakamura, M. U. (2016). Determination of a cutoff value for pelvic floor distensibility using the Epi-no balloon to predict perineal integrity in vaginal delivery: ROC curve analysis. Prospective observational single cohort study. *Sao Paulo Medical Journal*, 134(2), 97-102. doi: 10.1590/1516-3180.2014.8581009



Tuğba MENEKLİ<sup>1</sup>  
ORCID:0000-0002-8291-8274

Ferhan DOĞAN<sup>2</sup>  
ORCID: 0000-0001-5111-4380

<sup>1</sup> Malatya Turgut Özal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği A.D. Malatya, Türkiye.

<sup>2</sup> Malatya İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Malatya, Türkiye.

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**  
Tuğba MENEKLİ  
[tuqbamenekli2013@gmail.com](mailto:tuqbamenekli2013@gmail.com)

### Anahtar Sözcükler:

Onkolojik aciller; vena kava süperior sendromu; hemşirelik yönetimi.

### Keywords:

Oncologic emergencies; vena cava superior syndrome; nursing management.

## Onkolojik Aciller ve Hemşirelik Yönetimi: Vena Kava Süperior Sendromu

Oncologic Emergency and Nursing Management: Vena Cava Superior Syndrome

**Gönderme tarihi:** 9 Mayıs 2021

**Kabul tarihi:** 19 Ocak 2022

### ÖZ

Kanserli hastalarda görülen, doğrudan kansere veya uygulanan tedavilere bağlı olarak gelişebilen onkolojik aciller tüm sistemlerle ilgili olarak ortaya çıkabilmektedir. Onkolojik aciller ilk tanı anında görülebileceği gibi, ileri dönemlerde hastalığın progresyonu gösterdiği evrede veya uygulanan tedavilerin bir komplikasyonu olarak gelişebilmektedir. Zamanında ve doğru tedavi edilmedikçe ciddi sorunlara neden olmakta ve yaşamı tehdit etmektedir. Vena Kava Süperior Sendromu yaşamı tehdit eden önemli onkolojik acillerden biridir. Vena Kava Süperior Sendromu; baş, boyun, kollar ve üst torakstan gelen kanı sağ atriya boşaltan vena kava dolaşımının obstrüksiyon nedeniyle kesintiye uğraması ve buna bağlı gelişen klinik semptomlar bütünüdür. Vena Kava Süperior Sendromu riski açısından hastalar değerlendirilerek hastaya destekleyici bakım verilmelidir. Bu noktada onkolojik acillerde onkoloji hemşiresinin bakımı koordine etmede rolü çok önemlidir. Bu derlemede, onkolojik acillerde Vena Kava Süperior Sendromu ve hemşirelik yönetiminin önemi ve yeri açıklanmaktadır.

### ABSTRACT

Oncological emergencies seen in cancer patients, which may develop directly due to cancer or the treatment applied, may occur in relation to all systems. Oncological emergencies can be seen at the time of the first diagnosis, but may develop in the later stages when the disease progresses as a complication of the treatments applied. Unless treated on time and correctly, it causes serious problems and threatens life. Superior Vena Cava Syndrome is one of the important life-threatening oncological emergencies. Superior Vena Cava Syndrome; It is the whole of the clinical symptoms that develop due to the interruption of the vena cava circulation, which empties the blood from the head, neck, arms and upper thorax into the right atrium, due to obstruction. Patients should be evaluated in terms of the risk of Vena Cava Superior syndrome and supportive care should be given to the patient. At this point, the role of the oncology nurse in coordinating care in oncological emergencies is very important. In this review, Vena Cava Superior Syndrome and the importance and place of nursing management in oncological emergencies are explained.

## GİRİŞ

Kronik bir hastalık olan kanser, hücrelerin anormal şekilde, kontrolsüz bir biçimde çoğalmasıyla meydana gelir (Hausman, 2019; Torre, Siegel, Ward, ve Jemal, 2016). Kanser, erken teşhis ve tedavi edilmediğinde ölüme sonuçlanabilen bir sağlık sorunudur (Alsharawneh ve Hasan, 2021). Ölüm nedeni olarak, 20. yy başlarında 7-8. sıralarda yer alan kanser, günümüzde gelişmiş ülkelerde birinci sırada, gelişmekte olan ülkelerde ise kalp- damar hastalıklardan sonra ikinci sırada yer almaktadır (Chua, Chan, Lai, Yong, Kanavaran ve Anantharaman, 2020; Scholer, Mahmoud, Ghosh, Schwartzman, Farooq, Cabrera, ve Chokshi, 2017; Sender, 2016).

**Kaynak Gösterimi:** Menekli, T., Doğan, F., (2022). Onkolojik aciller ve hemşirelik yönetimi: Vena kava süperior sendromu. *EGEHFD*, 38(3), 249-256. Doi:10.53490/egehemsire.935333

**How to cite:** Menekli, T., Doğan, F., (2022). Oncologic emergency and nursing management: Vena cava superior syndrome. *JEUNF*, 38(3), 249-256 Doi:10.53490/egehemsire.935333

Ülkemizde ise ölüm nedenlerinden birinci sırada kalp ve damar hastalıkları, ikinci sırada ise kanser hastalıkları yer almaktadır (Tepetaş, Arslantaş ve Ünsal, 2021). Kanserli hastalar sıklıkla hastaneye başvuru yapmaktadırlar. Hastaneye yatış sıklıkları da diğer hastalıkların yaklaşık iki katıdır (Shulman, McCabe, Gay, Palis, ve McKellar, 2015; Tatar, Anar, Özdoğan, Yalnız, Çırak, ve Erbaycu, ve 2020).

Onkolojik aciller, kanser hastasının tedavisi ile ilişkili akut olan yada kanserin doğrudan veya dolaylı etkilerine sekonder olarak gelişen, potansiyel olarak acil tedavi gerektiren ve yaşamı tehdit eden bir durum olarak tanımlanmaktadır (Jafari, Rezaei-Tavirani, Salimi, Tavakkol ve Jafari, 2020). Onkolojik acil durumlar, hastalığın ilk aşamasında veya hastalığın seyri sırasında herhangi bir zamanda ortaya çıkabilmektedir (Andersen ve Duvnjak, 2014; Wacker ve McCurdy, 2018). Kanser sistemik bir hastalık olduğu için, onkolojik aciller tüm sistemlerle ilgili olarak ortaya çıkabilmektedir (Jafari ve diğerleri, 2020; Klemencic ve Perkins, 2019).

Onkolojik acillerde öncelikli amaç, hastada semptomaya yönelik girişimleri uygulamaktır (Klemencic ve Perkins, 2019). Akut acil bir durum ile başvuran kanser hastalarında ilk olarak; ana şikâyet belirlenmeli ve vital bulgular alınarak, fizik muayene yapılmalıdır. Onkolojik acil durumlarında hastaların hastaneye yatırılarak tedavi edilmeleri gerekmektedir (Spring ve Munshi, 2021). Sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan onkoloji hemşiresi onkolojik acillerin tanı ve tedavi sürecinde anahtar rol oynamaktadır (Pi, Kang, Smith, Earl, Norigian ve McBride, 2016; Spring ve Munshi, 2021).

Malign hastalıklar nedeniyle ortaya çıkan Vena Kava Süperior Sendromu (VKSS), genellikle Vena Kava Süperior (VKS)' un obstrüksiyonuna bağlı olarak ortaya çıkan acil tanı konulması gereken klinik bir tablodur. En sık malign nedeni akciğer kanseri olan VKSS, ABD'de her yıl yaklaşık 15000 kişide VKS'nin obstrüksiyonu nedeni ile meydana gelmektedir (Cooksley ve Rice, 2016; Wacker ve McCurdy, 2020). VKSS'nin sık benign nedeni; peritoneal şantlar, santral venöz kateter, diyaliz kateteri ve "pacemaker" takılması gibi işlemlerin bir komplikasyonu olarak ortaya çıkan venöz trombozudur (Wacker ve McCurdy, 2020). VKSS, anamnez, klasik semptom ve fizik muayene bulguları ile tıbbi tanı konulabilir (Wacker ve McCurdy, 2020). VKSS'de tedavinin başlanması için ise etiolojinin belirlenmesi gerekmektedir.

Başlıca onkolojik aciller; metabolik, hematolojik, kardiyovasküler, enfeksiyöz ve nörolojik onkolojik aciller olarak sınıflandırılmaktadır (Bayrak ve Kitis, 2018; Wacker ve McCurdy, 2020) (Tablo 1).

Bu derlemede, mevcut olan sınırlı literatür doğrultusunda, onkolojik acillerde VKSS ve hemşirelik yönetiminin önemi ve yeri açıklanmaktadır.

## **Vena Kava Süperior Sendromu**

### **Tanım**

VKSS süperior kaval venin obstrüksiyonu sonucu, kan akımında bozulma ile ortaya çıkan klinik durumdur. Aort anevrizmalı bir hastada, William Hunter tarafından ilk kez 1757 yılında tanımlanmaktadır (Narang, Mohindra, Mishra, Regine ve Kwok, 2020).

### **Patofizyoloji**

Timus ve lenf nodları tarafından çevrelenen, kolay baskılanabilen bir ven damarı olan VKS, düşük basınca sahiptir. Ön ve orta mediastendeki tümörler, lenfadenopatiler ve çıkan aortadaki genişlemeler VKS'ye baskı yaparak lümeninde daralmaya ve kan akımında azalmaya neden olur. Kalbe venöz dönüş azalması nedeniyle semptomlar meydana gelmektedir (Özkara, Maneval, Gross ve Myers, 2019; Spring ve Munshi, 2021).

## Etiyoloji

VKSS etiyojisinde son 50 yıla kadar tüberküloz ve sifilitik anevrizma gibi enfeksiyöz hastalıklarken, son 25 yılda ise damar içi kateterlerin kullanımının artması ile trombüs ve malign tümörlerin sıralara geçmektedir. İntratorasik maligniteler VKSS'li hastaların %60-85'inden sorumludur. Mediastinal tümöre bağlı VKSS tanısından sonra beş yıllık sağkalım oranı %5'tir (Wacker ve McCurdy, 2020) (Tablo 2).

**Tablo 1.** Onkolojik Aciller Sınıflandırılması

Onkolojik Aciller	İlişkili Kanser veya Neden	Belirti ve Bulgular
<b>Metabolik Onkolojik Acil</b>		
Hiperkalsemi	Akciğer, meme ve böbrek kanserleri, multipilyeloma	Yorgunluk, iştahsızlık, bulantı, kusma, kabızlık, böbrek yetmezliği, koma
Hiponatremi	Böbrek kanseri	Nöbet, letarji, koma
Tümör lizis sendromu	Hematolojik maligniteler, lösemiler, lenfoma	Hiperfosfatemisi, hiperkalemi, akut böbrek yetmezliği, hipokalsemi
<b>Kardiyovasküler Onkolojik Acil</b>		
Plevral efüzyon ve kardiyak tamponad	Metastatik akciğer ve meme kanseri, lösemi, lenfoma	Kardiyak kollaps, yorgunluk, taşikardi, ortopne, dispne
Vena kava süperior sendromu	Akciğer kanseri, lösemi, lenfoma	Öksürük, dispne, disfaji, senkop
<b>Nörolojik Onkolojik Aciller</b>		
Spinal kort kompresyonu	Prostat, meme ve akciğer kanserleri	Skapular ağrı, motor güçsüzlük
Artmış intrakranial basınç	akciğer, meme kanserleri, kolorektal kanserler	Baş ağrısı, bulantı ve kusma
<b>Hematolojik onkolojik aciller</b>		
Hiperviskozite Sendromu	Multipl miyelom, lösemi	Baş ağrısı, vertigo, ataksi, nöbet, koma
Lökostaz sendromu	Multipl miyelom, lösemi	Konfüzyon, baş ağrısı, baş dönmesi
<b>Enfeksiyöz Onkolojik Aciller</b>		
Nötropenik ateş	Stafilococcus aureus, stafilococcus epidermidis, streptococcus pneumonia	Ateşin bir kez oral veya timpanik 38.3 ve üstünde ölçülmesi

**Tablo 2.** Vena Kava Süperior Sendromunda Etiyolojik Nedenler

Malign nedenler	Benign nedenler
Lösemi ya da T hücre lenfoblastik lenfoma	Kateter kullanımına bağlı trombüs dermoid kist
Germ hücreli tümörler	Timoma
Tiroid tümörleri	Kistik higroma
Malign histiositoz	Aort anevrizması
Hodgkin lenfoma	İnfeksiyonlar
Sarkomlar	Radyoterapinin geç dönemi
Fibroplastik tümör	Benign kistik teratom, A-V fistüller

## Klinik ve tanı

Klinik bulgular obstrüksiyonun üzerindeki venöz basınç artışına bağlı olarak, obstrüksiyonun gelişme derecesine, süresine ve kolleteral dolaşımın durumuna göre değişir. VKSS'nin yaygın semptomu dispnedir (Khan, Shanholtz ve McCurdy, 2017). Erken dönemde semptom olmayacağı gibi periorbital bölgede, boyunda ve üst ekstremitelerde şişlik,

yüzde kızarıklık gibi klinik belirtilerde görülebilmektedir (Wacker ve McCurdy, 2020). Diğer klinik bulgular ise sersemlik hissi, baş ağrısı, uyuşukluk, laringeal ödem, serebral ödem, görme bozuklukları, disfaji, ses kısıklığı, stridor, senkop, koma ve konvülsiyondur (Khan ve diğerleri, 2017; Wacker ve McCurdy, 2020).

Hastalarda, klinik bulgular tanı koymaya yeterlidir. Klinik tablonun ciddiyeti, kullanılacak tanı yöntemini ve acil tedavi gerekip gerekmediğini belirlemede büyük önem taşımaktadır. VKSS kliniği olan hastada öncelikle anamnez alınması ve ayrıntılı fizik muayene yapılması gerekmektedir (Khan ve diğerleri, 2017). Radyolojik görüntüleme, VKSS tanısı koymaktan çok etiyojik tanı ve yapılacak tedavi girişimini belirlemek için önem taşımaktadır. VKSS’de bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme, radyografik tanı yöntemlerindedir (Khan ve diğerleri, 2017).

### **Tedavi**

VKSS’nin tedavisi hastalığın yaygınlığı, altta yatan kanser etiyojisi, hastanın prognozu ve semptomların şiddetine bağlıdır. Altta yatan hastalığın tedavisi için etiyojik tanı gerekmektedir. Konservatif tedavietanı konulana kadar başlanmalıdır. Konservatif tedavide dengeli sıvı alımı, başın elevasyonu, oksijen desteği ve istirahat önemlidir (Khan ve diğerleri, 2017; Shenoy, Shetty, Lankala, Anwer, Yeager ve Adigopula, 2017).

Malign VKSS’nin tedavisi radyoterapi, kemoterapi yada her ikisinin birlikte verilmesidir. Radyoterapi verilmeden önce doz fraksiyonu, total doz ve ışınlanacak alan hesaplanmalıdır. Kemoterapi, küçük hücreli akciğer kanseri ve lenfomalar gibi kemosensitif malignitelere bağlı VKSS’lerde asıl tedavidir. Her iki malignitede de kemoterapiyle hastaların yaklaşık %75’inde 7–10 gün içerisinde semptomatik rahatlama ve iki hafta içerisinde de tam düzelme sağlanabilmektedir (Higdon, Atkinson ve Lawrence, 2018; Meer, Weiland, Philip, Jelinek, Boughey, Knott ve Kelly, 2016).

Radyoterapi (RT) malign nedeni ile gelişen VKSS’de etkili bir tedavidir. Radyoterapi, VKSS olan hastalarda %75 oranında iyileşme sağlanmaktadır (Khan ve diğerleri, 2017). Tedaviye yanıt 7-15 günde olmakla beraber, ilk 72 saatte bile bir cevap görülebilmektedir (Higdon, Atkinson ve Lawrence, 2018).

VKSS’li hastalarda cerrahinin yeri sınırlıdır ve sadece seçilmiş vakalarda yararı gösterilmektedir. Sıklıkla granümatöz hastalıklar, aort anevrizması, retrosternal guatr gibi benign olaylara bağlı VKSS gelişmiş hastalarda cerrahi tercih edilmektedir (Khan ve diğerleri, 2017).

### **Vena Kava Süperior Sendromunda Hemşirelik Yönetimi**

Toplumda kanser vakalarının görülme sıklığının artması onkoloji hemşireliğinin gelişimi üzerinde önemli bir etken olmuştur. Çünkü onkoloji hemşireleri kanserli bireylere 24 saat boyunca bakım veren ve bu nedenle yakın ilişkide olan sağlık çalışanıdır. Onkoloji hemşiresinin en önemli rolü, komplikasyonlar açısından ve olası sorunlar yönünden hastanın değerlendirilmesi, engellenemez durumlarda ise; doğru bakımı planlama ve uygulamaktır (Gorospe-Sarasua, Arrieta, Munoz-Molina ve Almeida-Arostegui, 2019).

Kanser, vücuda zarar vermesinin yanı sıra uygulanan tedaviler, komplikasyon gelişmesine neden olmaktadır. VKSS, hayatı tehdit eden onkolojik bir acil durumdur; onkolog ve onkoloji hemşirelerinden oluşan bir ekip tarafından yönetilir (Gorospe-Sarasua ve diğerleri, 2019). Kanser hastalarının hayatını tehdit eden bir durum olması nedeniyle, VKSS gelişme riski yüksek olan hastaların belirlenmesi ve erken proflaktik tedaviye başlanması zorunludur. Onkoloji hemşireleri bu sendromun yönetiminde anahtar rol oynamaktadır (Kamian, Tehrani, Vafaei ve Kashani, 2021). Onkoloji hemşiresi, VKSS’li hastanın bakımını hemşirelik sürecini



kullanarak planlamalı ve uygulamalıdır. Hemşirelik süreci ile hasta sistematik, kaliteli ve sürekli bir bakım almaktadır.

VKSS'li hastanın hemşirelik bakımının planlanmasında ele alınabilecek hemşirelik tanıları ve hemşirelik tanılarına yönelik girişimler aşağıda belirtilmiştir.

#### Hemşirelik tanıları

- Etkisiz havayolu temizliği
- Azalmış kardiyak out put
- Anksiyete
- Bilgi eksikliği
- Beden imajında değişim

#### **Etkisiz havayolu temizliği**

**Neden:** Solunum yollarında obstrüksiyon.

**Tanı ölçütleri:** Dispne, solunum hızı ve derinliğinde değişiklik, siyanoz.

**Amaç:** Hastanın hava yolu açıklığının sağlanarak etkili ve yeterli solunumun sürdürülmesi.

**Beklenen sonuçlar:** Hastanın rahat soluk alıp verdiğini ifade etmesi, solunum derinliğinin normal olması.

**Hemşirelik girişimleri:** Her dört saatte bir hastanın solunumunu değerlendirilir. Hastaya her iki saatte bir pozisyon verilir. Hücrelerin oksijenasyonunu sağlamak için hekim istemi ile oksijen inhalasyonuna başlanır. Hastanın uzun süre supine pozisyonda kalması engellenerek, Akciğer ventilasyonu ve ekspansiyonunu sağlaması için lateral, semi-fowler ve prone pozisyonlarının alması sağlanır. Harcanan enerji düzeyini en aza indirmek için hastaya en uygun pozisyon kullanılarak; etkilipostural drenaj, derin solunum ve öksürük egzersizi uygulanır. Sekresyonların kolay çıkmasını sağlamak için nemli ortam sağlanır. Hekim istemi ile ekspektoran, bronkodilatör ilaçlar uygulanır (Kamian ve diğerleri, 2021).

#### **Azalmış kardiyak out put**

**Neden:** Solunum yollarında obstrüksiyon.

**Tanı ölçütleri:** Taşikardi, boyun venlerinde dolgunluk, senkop.

**Amaç:** Organ ve doku perfüzyonunun sürdürülmesi için hemodinamik stabilitenin sağlanması ve kardiyak debinin optimum düzeyde düzenlenmesi.

**Beklenen sonuçlar:** Kalp hızı, ritmin normal merkezi ya da periferik siyanozun olmaması.

**Hemşirelik girişimleri:** Hasta yatak istirahatına alınarak, kardiyak monitörizasyon sağlanır, vital bulgular yakından takip edilir. Özellikle; kardiyak aritmiler, taşikardi, bradikardi ve hipotansiyon hekime bildirilir. Hipotansiyon belirgin değilse hastaya semi-fowler pozisyonu verilir. Hastaya yönelik fiziksel ve emosyonel dinlenme önlemleri alınır ve hekim istemiyle oksijen inhalasyonuna başlanır. Hastaya valsalva manevrasını oluşturan hareketlerden (örn; yatakta kendini yukarı çekerken nefesini tutma, ıkınma,) kaçınması öğretilir, tanı testlerinin koordinasyonu yapılır. Hastanın aldığı - çıkardığı sıvı miktarı takip edilerek kaydedilir (Gorospe-Sarasua ve diğerleri, 2019).

### **Anksiyete**

**Neden:** Destek sistemlerinin yetersizliği, dispne.

**Tanı ölçütleri:** Hastanın huzursuz ve heyecanlı görünmesi ile birlikte sürekli soru sorması, diğer insanlar ile etkileşiminin bozulması. Taşikardi, uykusuzluk, hipertansiyon.

**Amaç:** Hastanın tedavi sürecine adaptasyonunun sağlanabilmesi için anksiyete belirti ve bulgularının belirlenmesi.

**Beklenen sonuç:** Hastanın, daha az endişe yaşadığını sözlü olarak belirtmesi. Vital bulguların stabil olması, her zamanki uyku düzenine kavuşmasıyla birlikte vücut hareketlerinde ve yüz ifadesinde rahatlık olması.

**Hemşirelik girişimleri:** Hastada meydana gelen anksiyetenin belirti ve bulguları değerlendirilir. Hastanın korkuyla ya da stres ile genel baş etme yöntemi sorgulanır. Hastaya uygulanan yöntemler ve bütün prosedürler nedenleriyle birlikte açıklanarak sorular yanıtlanır. Hasta ve ailesi, ekipman ve çevreye oryante edilir. Hastanın yakınları da hasta bakımıyla ilgili durumlara teşvik edilerek katılımı sağlanır (Halfdanarson, Hogan, ve Madsen, 2017).

### **Bilgi eksikliği**

**Neden:** Hastanın hastalığı süreci boyunca tedavi, iyileşme, bakım ve taburculuk dönemiyle ilgili yeterli bilgiye sahip olmaması ve bu konularda destek alınamaması.

**Tanı ölçütleri:** Yanlış ifadelerle hastanın durumunu anlatması. Hastanın tedavi sürecinde hiç soru sormaması ya da sürekli soru sorması.

**Amaç:** Hastaya, hastalığın süreci, tedavisive risk faktörlerinin tanımlanması.

**Beklenen sonuç:** Hastanın risk faktörlerini, hastalığın sürecini, yaşam şekline ilişkin baş etme yöntemlerini ve hastalığı şiddetlendiren faktörleri öğrendiğini ifade etmesi. Taburculuk süresince sağlık kuruluşlarına başvurmasını gerektiren belirtileri öğrendiğini ifade etmesi.

**Hemşirelik girişimleri:** Hastanın, hastalık ve tedavi süreci ile ilgili yanlış veya eksik bilgileri tespit edilir. Hastanın, hastalığı ile ilgili soru sormaya cesaretlendirilerek sorularına açık anlaşılır ve net ifadelerle cevap verilir. Hastanın öğrenme biçimleri belirlenip, uygun zamanda etkili iletişim ve güvenli ortam sağlanarak, hastalığı, tedavi süreci ve ilaçları hakkında eğitim verilir. Aile bireylerinde eğitime dahil edilir. Eğitim sırasında görsel materyallerden yararlanılır. Eğitim sonrası hastaya broşür ve materyal verilir. Eğitim sonrası hastanın bilgi düzeyi tekrar sorgulanır ve eksik veya yanlış bilgi varlığı tespit edilir (Bahar, Ovayolu ve Ovayolu, 2019; Long, Koyfman ve Long, 2020).

### **Beden imajında değişim**

**Neden:** Boyunda ve üst ekstremitelerde şişlik, yüzde kızarıklık.

**Tanı ölçütleri:** Hastanın sözel ifadelerle bu durumu anlatmaya çalışması. Hastanın kendisini aynada görmek istememesi, fiziksel görünümündeki değişimi kabullenememe ve buna bağlı olarak suçluluk tepkileri gösterme, utanç.

**Amaç:** Hastanın beden imajına ilişkin olumlu davranışlar göstermesi.

**Beklenen sonuç:** Hastanın bedenindeki değişimi kabul ettiğini belirtmesi.

**Hemşirelik girişimleri:** Hastayla açık bir şekilde iletişim kurulur. Hastanın duygularını, özellikle kendisi hakkında düşündüklerini, hissettiklerini, kendine bakış açısını ve beden görünümünü hakkında rahatça konuşabileceği güvenli bir ortam sağlanmalıdır. Hasta hastalığı, tedavi süreci ve beden imajındaki değişikliği hakkında soru sormaya cesaretlendirilerek, soruları anlayacağı biçimde açıklanır. Hastanın kendisi hakkındaki algı ve düşüncelerini

paylaşması sağlanır, yanlış olanlar düzeltilmeye çalışılır. Hastaya cerrahi işlem sonrası, kemoterapi ve radyoterapi sonrası beden imajındaki değişimler için önleyici yaklaşımları uygulanır. Hasta ile aynı sorunu yaşamış ve atlatmayı başarmış hastalarla görüştürülmesi sağlanır. Hastanın, gerektiğinde psikiyatri ünitesine, vaka yöneticisine, varsa kliniğe özelleşmiş psikiyatri uzman hemşiresine, ya da destek grubuna yönlendirilmesi sağlanır (Bahar ve diğerleri, 2019; Halfdanarson ve diğerleri, 2017).

## SONUÇ

Sonuç olarak; hasta bakımının her aşamasında yeterli deneyim ile birlikte gerekli bilgi ve beceri ile donatılmış, sağlık ekibinin etkin bir üyesi olan hemşirelere onkolojik VKSS'nintanı, tedavi ve bakım süreçlerinin her aşamasında büyük sorumluluklar düşmektedir. Profesyonel bir şekilde görevlerini yerine getiren hemşirelerin, hemşirelik sürecini bilmeleri ve bakım süreci doğrultusunda hastaya yönelik bakım uygulamalarını sürdürmeleri daha kaliteli bir bakım kazandıracaktır.

## Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: T.M., F.D. Denetleme ve danışmanlık: T.M. Literatür tarama: T.M., F.D. Makale yazımı: T.M., F.D. Eleştirel inceleme: T.M.

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

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

## KAYNAKLAR

- Alsharawneh, A., Hasan, A.A.H. (2021). Cancer related emergencies with the chief complaint of pain: Incidence, ED recognition, and quality of care. *International Emergency Nursing*, 56, 100981. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.100981>
- Andersen, P.E., Duvnjak, S. (2014). Palliative treatment of superior vena cava syndrome with nitinol stents. *International Journal of Angiology*, 23(4), 255-262. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1383432>
- Bahar, A., Ovayolu, Ö., Ovayolu, N. (2019). Onkoloji hastalarında sık karşılaşılan semptomlar ve hemşirelik yönetimi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 42-58.
- Bayrak, E., Kitis, Y. (2018). The main reasons for emergency department visits in cancer patients. *Haseki Tıp Bülteni*, 56(1), 6-13. <http://dx.doi.org/10.4274/Haseki10.4274/haseki.83997>
- Chua, W.L.T., Chan, S.E.J., Lai, G., Yong, L.Y.T., Kanesvaran, R., Anantharaman, V. (2020). Management of oncology-related emergencies at the emergency department: A long-term undertaking. *Hong Kong Journal of Emergency Medicine*, 2020, 1-8. <https://doi.org/10.1177%2F1024907920953675>
- Cooksley, T., Rice, T. (2016). Emergency oncology: Development, current position and future direction in the USA and UK. *Support Care Cancer*, 25(1), 3-7.
- Gorospé-Sarasua, L., Arrieta, P., Muñoz-Molina, G.M., Almeida-Arostegui, N. (2019) Oncologic thoracic emergencies of patients with lung cancer. *Revista Clínica Española*, 219(1), 44-50. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2018.06.011>
- Halfdanarson, T. R., Hogan, W. J., Madsen, B. E. (2017). Emergencies in hematology and oncology. *In Mayo Clinic Proceedings*, 92(4), 609-41. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2017.02.008>
- Hausman, D.M. (2019). What is cancer? *Perspect Biol Meicine*, 62(4), 778-84. doi: 10.1353/pbm.2019.0046
- Higdon, M. L., Atkinson, C. J., Lawrence, K. V. (2018). Oncologic emergencies: Recognition and initial management. *American Family Physician*, 97(11), 741-748.
- Jafari, A., Rezaei-Tavirani, M., Salimi, M., Tavakkol, R., Jafari, Z. (2020). Oncological emergencies from pathophysiology and diagnosis to treatment: A narrative review. *Social Work in Public Health*, 35(8), 689-709. <https://doi.org/10.1080/19371918.2020.1824844>
- Kamian, S., Tehrani, S., Vafaei, A., Kashani, P. (2021). Critical evaluation of emergency department management in oncology patients with chemotherapy-induced complications. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 25(1), 4602-4610. <https://www.annalsofscb.ro/index.php/journal/article/view/604>

- Khan, U.A., Shanholtz, C.B., McCurdy, M.T. (2017) Oncologic mechanical emergencies. *Hematology Oncology Clinics of North America*,31(6), 927–940. <http://dx.doi.org/10.1016/j.hoc.2017.08.001>
- Klemencic, S., Perkins, J. (2019). Diagnosis and management of oncologic emergencies. *Western Journal of Emergency Medicine*, 20(2), 316. <https://dx.doi.org/10.5811/westjem.2018.12.37335>
- Long, D. A., Koyfman, A., Long, B.(2020). Oncologic emergencies: palliative care in the emergency department setting. *The Journal of Emergency Medicine*, 60(2), 175-191. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2020.09.027>
- Meer, D.,Weiland, T., Philip, J., Jelinek, G., Boughey, M.,Knott, J., Kelly, A.(2016). Presentation patterns and outcomes of patients with cancer accessing care in emergency departments in Victoria, Australia. *Support Care Cancer*, 24(3), 1251-1260. doi: 10.1007/s00520-015-2921-4
- Narang, M., Mohindra, P., Mishra, M., Regine, W., Kwok, Y. (2020). Radiation oncology emergencies. *Hematology Oncology Clinics of North America*, 34(1), 279-292. doi: 10.1016/j.hoc.2019.09.004
- Özkara San, E., Maneval, R., Gross, R. E., Myers, P. (2019). Transgender standardized patient simulation: Management of an oncological emergency. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(6), 627-635. <https://doi.org/10.1177/1043659619849479>
- Pi, J.,Kang, Y., Smith, M., Earl, M., Norigian, Z., McBride, A. (2016). A review in the treatment of oncologic emergencies. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*, 22(4), 625-638. <https://doi.org/10.1177/1078155215605661>
- Sender, L.S. (2016). Cancer's moonshot. *Journal of Adolescent Young Adult Oncology*, 5(1), 1. doi: 10.1089/jayao.2016.29002.1ss.
- Scholer, A.J., Mahmoud, O.M., Ghosh, D., Schwartzman, J., Farooq, M., Cabrera, J.,Chokshi, R.J. (2017). Improving cancer patient emergency roomutilization: A new jersey state assessment. *Cancer Epidemiol*, 51, 15–22. <http://dx.doi.org/10.1016/j.canep.2017.09.006>
- Shenoy, S., Shetty, S., Lankala, S., Anwer, F., Yeager, A., Adigopula, S. (2017). Cardiovascular oncologic emergencies. *Cardiology*, 138(3), 147-158. doi: 10.1159/000475491
- Shulman, L.N., McCabe, R., Gay, G., Palis, B., McKellar, D. (2015). Building data infrastructure to evaluate and improve quality: The national cancer data base and the commission on cancer's quality improvement programs. *Journal of Oncology Practice*, 11(3), 209-212. doi: 10.1200/JOP.2015.003863
- Spring, j., Munshi, L. (2021). Oncologic emergencies: Traditional and contemporary. *Critical Care Clinics*, 37(1), 85-103. doi: 10.1016/j.ccc.2020.08.0042017
- Tatar, D., Anar, C., Özdoğan, Y., Yalınz, E., Çırak, A. K., Erbaycu, A. E. (2020). Göğüs hastalıkları onkolojik acillerin değerlendirilmesi. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, 34(2), 83-88. <http://dx.doi.org/10.5222/IC4%BOGH.2020.43153>
- Tepetaş, M., Arslantaş, D., Ünsal, A. (2021). Türkiye’de 2009-2019 yılı ölüm nedenlerinin TÜİK verilerine göre incelenmesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 0(0) 1-10. <https://doi.org/10.20515/otd.975000>
- Torre, L.A., Siegel, R.L., Ward, E.M., Jemal, A. (2016). Global cancer incidence and mortality rates and trends--an update. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prevention*, 25(1), 16-27. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-15-0578
- Wacker, D., McCurdy, M.T. (2018). Managing patients with oncologic complications in the emergency department. *Emergency Medicine Practice*, 20(1), 1-24.
- Wacker, D.A., McCurdy, M.T. (2020). Oncologic emergencies. *Critical Care Medicine*,40(7), 2212-2222. <https://doi.org/10.1097/ccm.0b013e31824e1865>

Derya ÇINAR  
Orcid: 0000-0002-4926-335X

## Navigation and Roles of Navigator Nurse in Geriatric Hematology

### Geriatrik Hematolojide Navigasyon ve Navigatör Hemşirenin Rollerini

İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir/Türkiye

Gönderme tarihi: 04 Ağustos .2021

Kabul tarihi: 11 Mart 2022

Corresponding Author (Sorumlu Yazar):  
Derya ÇINAR  
derya.cinar@bakircay.edu.tr

Bu araştırma 25-27 Eylül 2020 tarihlerinde Türkiye'de düzenlenen 9. Ulusal Geriatrik Hematoloji Kongresi Geriatrik Hematoloji Hemşireliği Sempozyumunda sunulmuştur.

#### Keywords:

Geriatric; haematology; navigation;  
navigator nurse.

#### Anahtar Sözcükler:

Geriatric; hematoloji; navigasyon;  
navigatör hemşire.

#### ABSTRACT

Although cancer affects all age groups, from a global perspective, 60% of cancer diagnosed cases and 80% of cancer-related deaths occur in individuals aged 65 and over. Haematological malignancies constitute more than half of the cancers in the geriatric population. Geriatric haematology patients constitute the patient group that is characterized by disease burden, complex treatments and difficult care process. In this context, geriatric haematology patients constitute the patient group that is characterized by disease burden, complex treatments and difficult care process. They need decision-making help, support, forward guidance and advocacy from healthcare professionals.

Nowadays, the roles and responsibilities of the "Navigator Nurse" have been defined to meet the needs of cancer patients and to provide care coordination. Navigator nurse guides patients at every stage of the disease with clinical experience, knowledge, and skills that require expertise. As the roles, responsibilities, standards, competencies and training of the navigator nurse are defined in today and the future, it is inevitable that navigator nurses will have a positive effect on reducing some of the burdens that geriatric patients with haematological malignancies will encounter on their cancer journey with contributions to cancer care.

This review, it is aimed to present the navigator nurse care model and the roles of navigator nurses in the care process of geriatric haematology patients.

#### ÖZ

Kanser her yaş grubunu etkilese de küresel bir perspektiften bakıldığında; kanser tanısı konulan vakaların %60'ı, kansere bağlı ölümlerin de %80'i, 65 yaş ve üzeri bireylerde gerçekleşmektedir. Geriatrik popülasyonda görülen kanserlerin yarısından fazlasını ise hematolojik maligniteler oluşturmaktadır. Geriatrik hematoloji hastaları; hastalık yükü, karmaşık tedaviler ve zorlu bakım süreci nedeniyle özellik arz eden hasta grubunu oluşturmaktadır. Geriatrik hematoloji hastalarının sağlık profesyonellerinden karar verme konusunda yardım almaya, desteğe, ileriye yönelik rehberliğe ve savunuculuğa gereksinimleri vardır. Geriatrik hematoloji hastalarının tanıdan itibaren hastalık sürecinin her aşamasında, güncel tedavi yaklaşımı ve bakım stratejileri ile hastalara rehberlik eden, alanda uzmanlaşmış hemşirelere gereksinim duyulmaktadır.

Günümüzde, özellikle kanser hastalarının gereksinimlerini karşılayabilmek ve bakım koordinasyonunu sağlamak amacıyla "Navigatör Hemşire" rol ve sorumlulukları tanımlanmıştır. Navigatör hemşire, uzmanlık gerektiren klinik deneyimi, bilgi ve becerileri ile hastalığın her aşamasında bakım sürecinde hastalara rehberlik eder ve yönlendirir. Günümüzde ve gelecekte navigatör hemşirenin rol ve sorumlulukları, standartları, yetkinlikleri ve eğitimi tanımlandıkça, navigatör hemşirelerin hematolojik maligniteli geriatrik hastaların kanser bakımına sundukları katkıları ile hastaların kanser yolculuklarında karşılaşacakları bazı yüklerin azalmasında olumlu etkileri olacağı kaçınılmazdır.

Bu derlemede, geriatrik hematoloji hastalarının bakım sürecinde navigatör hemşire bakım modeli ve navigatör hemşirelerin rollerinin sunulması amaçlanmıştır.

**Kaynak Gösterimi:** Çınar, D., (2022). Navigation and roles of navigator nurse in geriatric hematology. *EGEHFD*, 38(3), 257-265  
Doi:10.53490/egehemsire.978723  
**How to cite:** Çınar, D., (2022). Geriatrik hematolojide navigasyon ve navigatör hemşirenin rolleri. *JEUNF*, 38(3), 257-265  
Doi:10.53490/egehemsire.978723

## INTRODUCTION

Navigation has been defined as "finding the way"(<https://sozluk.gov.tr>). In health care, navigation is used as a guide in processes from disease prevention, diagnosis, screening, and treatment to end-of-life care (Karadakovan, 2019). The purpose of the navigation is to reduce cancer morbidity and mortality by removing psychosocial, financial, cultural, and bureaucratic barriers in access to healthcare services, communication, and transportation, and by providing timely access to cancer care (Oncology Nursing, 2018).

Geriatric haematology patients constitute the patient group that is characterized by disease burden, complex treatments, and difficult care processes (Akgul Baskale, 2015; Pesut et al., 2017). Navigator nurses should guide geriatric haematology patients at every stage of cancer and during the care process with the clinical experience, knowledge, and skills that require expertise (Pautasso, Lobo, Flores and Caregnato, 2020).

It is considering the dissemination of navigator nursing will inevitably contribute to cancer care as cost-effective care by ensuring the coordination and continuity of care outside of the health institutions of geriatric haematology patients. This review, it is aimed to present the navigator nurse care model and the roles of navigator nurses in the care process of geriatric haematology patients.

### Historical Process of Navigation

Patient navigation is designed to promote access to timely diagnosis and treatment of cancer and other chronic diseases by removing barriers to patients' access to health care (Freeman and Rodriguez, 2015).

The differences and inequalities in the access to health care of different groups such as women, the elderly, the disabled and the people living in rural areas have led to the birth of the navigation program (Coşkun, Şentüre and Kavaklı., 2016; Freeman and Rodriguez, 2015; Pesut et al., 2017). Navigation programs were first implemented in countries such as America, Australia, Denmark, Sweden and Canada (Pautasso, Zelmanowicz, Flores and Caregnato, 2018). The patient navigation program was started to be implemented in Harlem Hospital in New York in 1990 to reduce the mortality rates due to breast cancer in a group of women who could not get adequate health care services. In the following years, patient navigation has been widely used in the United States to improve cancer care outcomes by increasing treatment compliance (Freeman and Rodriguez, 2015; Pautasso et al., 2018; Pautasso et al., 2020). Navigation programs have become a widely used strategy in cancer care in many countries around the world (Pautasso et al., 2018). In the field of oncology, optimal results such as early diagnosis and treatment, increase in knowledge of patients and informal caregivers, improvement in compliance with treatment and quality of life, decrease in emergency service admissions have been achieved and healthcare service costs have been reduced (Case, 2010; Oncology Nursing, 2018).

### Navigator Nurse

Navigator nurses offer integrated care in harmony with supportive and coordinated care in the care journey aiming to improve the quality of life of patients (Byrne et al., 2020). It serves in a multidisciplinary team of health professionals such as medical oncologists, radiation oncologists, surgeons, radiologists, pharmacists, general practitioners and nurses, and other service providers such as social workers and financial navigators (Malignancies, 2019). Navigator nurse's main roles and responsibilities are care coordination, communication, education and professional roles (Oncology Nursing, 2018) (Table 1). The navigator nurse acts as a care coordinator, as a bridge with the patient and team members, thanks to her communication skills and clinical knowledge (Pautasso et al., 2020). In their educational roles,

they train patients, their families, and caregivers in facilitating decision-making, and about treatment and care plans. To fulfil these roles, they must have sufficient knowledge about constantly renewed practices such as cancer treatment modalities, protocols and management (Oncology Nursing Society, 2017).

The role of the navigator nurse emerged as a result of the pilot study of the patient navigation program designed and implemented in 1990 (Brown et al., 2012). Navigator nurses have ensured the continuity of care coordination in Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), diabetes, cardiovascular diseases and oncology (Pesut et al., 2017; Pruitt, and Sportsman, 2013; Sullivan et al., 2015; Thygesen et al., 2012; Zibrik, Laskin and Ho, 2016a; Zibrik, Laskin and Ho, 2016b). The American Nursing Society (ONS) has clearly defined the primary roles of oncology nurses, defined as navigator nurses (Baileys et al., 2018; Brown et al., 2012; Oncology Nursing Society, 2013; Oncology Nursing Society, 2017). According to this definition:

**Oncology navigator nurse:** A professional nurse who offers individualized care with clinical knowledge in oncology that will help patients, their families, and caregivers to overcome barriers to access to the healthcare system. Using the nursing process, it provides timely access to quality psychosocial care at all stages of the disease and education and information to facilitate decision-making.

**Lay (non-healthcare professional) navigator:** Non-professional, educated or volunteer individuals who offer individualized assistance to patients, their families, and caregivers in overcoming barriers to access to the health care system and ensuring timely access to quality psychosocial care at all stages of the disease from pre-cancer diagnosis.

**Table 1.** Roles of Navigator Nurse (Baileys et al., 2018; Oncology Nursing, 2018)

<b>CARE COORDINATION</b>	Identifying possible barriers to maintenance and providing access to services and resources required to reduce them
	To create a care plan with a multidisciplinary team, patient and family
	To provide individualized care considering the physical, cultural, biopsychosocial and spiritual needs of patients
	Supporting patients for the organization of necessary appointments and other procedures for their treatment
	Helping patients participate in consultations and other tests and procedures required for treatment
<b>PROFESSIONAL ROLES</b>	Supervising the execution of the navigation program
	Implementing improvements and / or new processes to improve the quality of care
	Evaluating maintenance results
	Strengthening the bond between patients, their families/caregivers and the care team by acting as a bridge
<b>EDUCATION</b>	To provide training for the patient/family and caregivers in line with evidence-based guidelines on diagnosis, treatment, management of side effects, prevention of complications and other care problems
	To guide patients in creating healthy lifestyle behaviours that aim to increase the quality of life during treatment.
	Increasing and supporting patients' compliance with treatment through education
	To ensure the patient/family and caregivers access to healthcare services and available resources
<b>COMMUNICATION</b>	To promote effective communication between the multidisciplinary team and patients
	Providing direct access to psychological and/or social support for the needs of the patient/family and caregivers
	Ensuring that communication is culturally compatible with the understanding and cultural level of patients and family members

**Novice navigator nurse:** A nurse who has worked for a maximum of two years in the role of a navigator nurse, requiring oncology navigation experience, nursing knowledge, and academic preparation to develop the role of a navigator nurse.

**Senior navigator nurse:** A competent nurse who has worked for at least three years in the role of a navigator nurse, using critical thinking and decision-making skills in evaluating navigation processes, with training and experience in the role of a navigator nurse (Baileys et al., 2018).

By conducting identification studies for the role of the ONS navigator nurse, the need to determine competencies to ensure standardization has arisen. Navigator nurse competencies were defined by the ONS in 2013 (Oncology Nursing Society, 2013) and were supported by a consensus on Navigator Nurse Basic Competencies in 2017 (Oncology Nursing Society, 2017). Within the scope of Navigator Nurse Basic Competencies, competencies that require basic and advanced knowledge, skills and expertise of navigator nurses have been determined (Baileys et al., 2018; Pautasso et al., 2018; Oncology Nursing Society, 2017; Oncology Nursing, 2018). In summary, ONS navigator nurse competencies are:

- Providing coordination of care for cancer patients
- Helping cancer patients, their families, and caregivers to overcome barriers in the health care system
- Timely access to quality psychosocial care at all stages of cancer, and education and information to facilitate decision-making (Oncology Nursing Society, 2017).

The navigating nurse must have the knowledge and skills to coordinate quality, patient-centered care through effective leadership of an interdisciplinary cancer care team. Some of the knowledge and skills required for navigation nurses to provide clinical support, such as the holistic assessment of patients, their families, and caregivers, general and focused training and decision-making support, and success in improving patient care outcomes, are given below:

- Strong knowledge of oncology
- Basic information about insurance reimbursement systems
- Financial difficulties and working knowledge within the payer scope
- National, regional and social resources working knowledge
- Working knowledge of self-care strategies and resources
- Critical thinking skills
- Strong leadership skills
- Strong interpersonal communication skills
- Collaborative relationships development skills
- Ability to work as a team
- Ability to work autonomously
- Strong oral and written communication skills
- Strong organizational skills
- Quick problem-solving skills
- Basic computer skills (Baileys et al., 2018; Karadakovan, 2019; Toprak and Vural, 2016; Oncology Nursing Society, 2017; Oncology Nursing, 2018).



ONS standardized the responsibilities of the navigator nurse in its report on Basic Competencies of Navigator Nurse published in 2017. These responsibilities;

- Navigation programs should start with cancer prevention and screening, and coordination of care including diagnosis, treatment, survival, and end-of-life care.
- Navigator nurse should reflect its care, communication, education, and professional role to its practices within the framework of the basic competencies determined by ONS.
- Navigator nurse, while providing individualized care in line with patient care needs, must also comply with the competence principles defined by ONS.
- Navigator nurse should have strong oncology knowledge as evidenced by oncology nursing certification.
- The navigator nurse provides care in line with evidence-based clinical practice guidelines and takes part in collecting and analysing data required to improve patient outcomes (Oncology Nursing Society, 2017; Oncology Nursing, 2018).

Studies about the role of navigator nurse reported that it increases patient satisfaction with the continuity of care, reduces the level of distress in inpatients, reduces cancer-related symptoms, decreases the duration of hospitalization, is effective in early diagnosis, improves the quality of life, increases compliance with treatment, and is cost-effective care (Karadakovan, 2019; Pesut et al., 2017; Pruitt and Sportsman, 2013; Sullivan et al., 2015; Thygesen et al., 2012; Toprak and Vural, 2016; Zibrik et al., 2016a; Zibrik et al., 2016b).

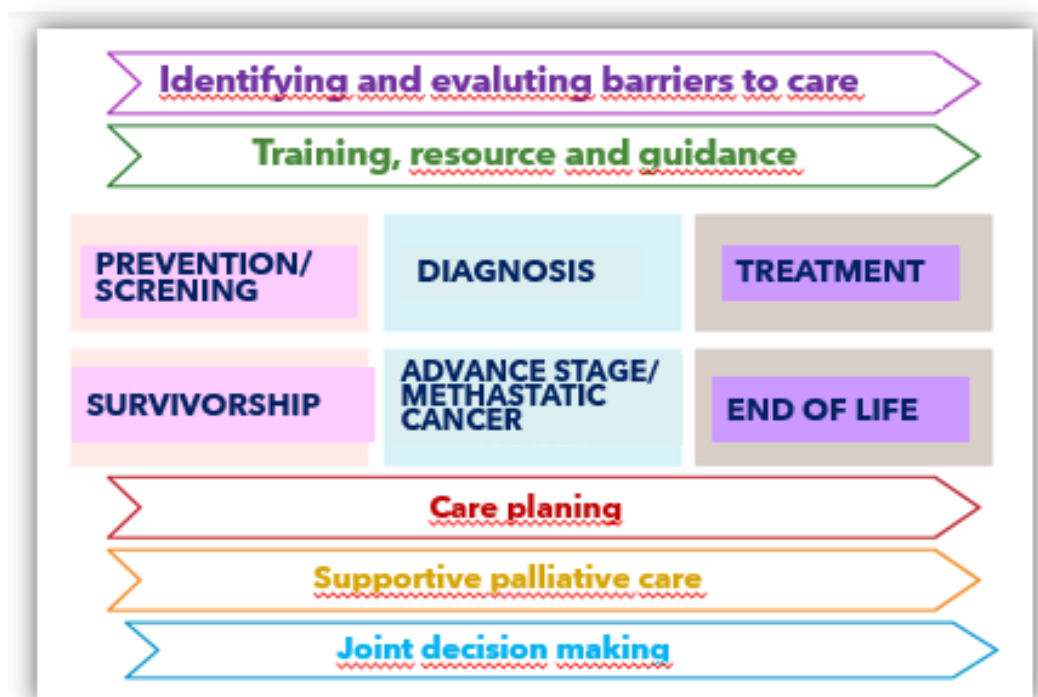
### **Navigator Nurse in Geriatric Haematology**

Cancer is a serious and chronic disease that adversely affects patients and their families due to reasons such as a complex and challenging treatment process, the risk of recurrence and spread of the disease, and uncertainty in life expectancy (Akgul Baskale, 2015; Thygesen et al., 2012). Although cancer affects all age groups, from a global perspective; 60% of cases diagnosed with cancer and 80% of cancer-related deaths occur in individuals aged 65 and over (Çınar and Tas, 2015; Ovayolu and Ovayolu, 2017). According to these data, it is predicted that approximately 70% of cancer cases will be seen in individuals aged 65 and over in 2030. Considering the global ageing process, it is predicted that cancer incidence will increase in geriatric individuals in the next decades. More than half of cancers in the geriatric population are haematological malignancies (Howlader, Noon and Krapcho, 2020; Krok-schoen et al., 2018; Ovayolu and Ovayolu, 2017).

Although the incidence of cancer is high in the geriatric population, individuals aged 75 years and over are not well represented in clinical studies setting standards of treatment and care. Therefore, there are insufficient data on the efficacy and safety of cancer treatments in this age group (Blanquicett, Cohen, Flowers and Johnson, 2019; Freedman et al., 2017; Mohile, Klepin, and Rao, 2018). Besides, individuals in the geriatric age group cannot tolerate cancer treatments compared to other age groups, and treatment processes can be complicated by increasing toxicities (Blanquicett et al., 2019; Hurria et al., 2016; Mohile et al., 2018). Geriatric haematology patients go through a tiring treatment process with side effects such as myelotoxicity, cardiotoxicity, neuropathy, mucositis, neutropenia, thrombocytopenia and cachexia (Mohile et al., 2012).

Comorbidities and polypharmacy present in this group of patients also make treatment decisions challenging (Goede and Stauder, 2019; Leger et al., 2018). Cognitive, physical, and functional impairments that can also develop in geriatric individuals are potential barriers to treatment and care (Blanquicett et al., 2019). Also, in the geriatric population; Geriatric problems such as dementia, depression, delirium, and geriatric syndromes such as malnutrition,

sarcopenia, falls, osteoporosis, incontinence, and frailty also constitute important obstacles for treatment (Abel and Klepin, 2018; Goede and Stauder, 2019; Leger et al., 2018). This group of patients may also have difficulties in care coordination. They may face obstacles in accessing healthcare services, especially due to disease and medication management, access to healthcare facilities and communication problems with healthcare professionals. Besides, the fact that the geriatric patient group is mostly informal caregivers with their spouses or children working in a job can also complicate care management. They need decision-making help, support, forward guidance and advocacy from healthcare professionals (Akgul Baskale, 2015; Pesut et al., 2017).



**Figure 1.** Navigator Nurse Care Model (Baileys et al., 2018; Oncology Nursing Society, 2017)

In this context geriatric haematology patients need nurses who are specialized in the field, who guide patients with up-to-date treatment approaches and care strategies at every stage of the disease process from diagnosis. Therefore, it is necessary to apply care strategies that take into account the physiological, psychological, socio-cultural and socioeconomic changes that develop due to ageing and are suitable for the general condition of the patient in terms of haematology. Navigation program strategies are implemented in cancer care in many countries. The navigator nursing care model defined by the ONS can be adapted to geriatric haematology patients (Baileys et al., 2018; Oncology Nursing Society, 2017) (Figure 1).

The roles and responsibilities of the navigator nurse at every stage of the care process of geriatric patients with haematological malignancies are summarized in Table 2. Diseases (such as leukaemia, lymphomas, myelomas, myelodysplastic syndromes) in geriatric haematology are quite heterogeneous. They are malignancies with different pathophysiology, aetiology, prognosis, and survival processes (Goede and Stauder, 2019; Malignancies, 2019). Because of these differences, the navigator nurse should know the haematological malignancies and their subgroups very well and their patients should be well informed. There are several new modalities in the treatment of haematological malignancies, including simultaneous and combined therapies (Loh, Christofyllakis, Huang and Mims, 2019).

The navigator nurse needs to have information about the new treatment strategies, side effects and toxicities that can be applied to the geriatric patient group, used in clinical practice and developed. The knowledge and competence of the navigator nurse about different malignancies, treatments, treatment processes (such as remission and relapse periods), side effects, toxicities and complications are very important components in the education of patients with haematological malignancies (Malignancies, 2019).

**Table 2.** Roles of Navigator Nurse in the Care Process of Geriatric Haematology Patients (Goede & Stauder, 2019; Malignancies, 2019)

CARE PROCESS	ROLES OF NAVIGATOR NURSE
<b>DIAGNOSIS</b>	Emotional support and coordination to the patient and family
	Guidance for necessary control and monitoring
	Information/education about the disease
	Orientation to the appropriate unit (for diagnostic methods)
<b>TREATMENT</b>	Comprehensive geriatric assessment
	Planning of care with multidisciplinary cooperation
	Drug management (Chemotherapy, target treatments, immunotherapy)
	Symptom management (Treatment toxicities)
	Prevention of delays in treatment
	Patient education (treatment, side effect management and interventions to be applied)
<b>PALLIATIVE CARE</b>	Providing education and support during repeated hospitalizations and outpatient treatment (chemotherapy, radiotherapy)
	Follow-up in the supportive care unit
	Coordination with cancer care providers
	Determining and removing barriers to benefiting from supportive and palliative care services
<b>END OF LIFE CARE</b>	Guiding institutions and organizations that exist in society
	Planning the hospice care
	Doing grief counselling to the family of the patient

The first meeting between the navigator nurse and the geriatric individual should be made face-to-face at the time of diagnosis or before the diagnosis, subsequent meetings should be planned according to the stages of the care process and the patient's needs, and should also be made by phone (Karadakovan, 2019; Toprak and Vural, 2016). During the first interview, the training and care needs should be determined by making a comprehensive geriatric evaluation. Also, obstacles to the geriatric individual from receiving health care services such as physical, psychosocial, economic, logistical and support insufficiency and problems should be identified. In this context, it should be in communication with patients and their relatives to remove obstacles and ensure care coordination by cooperating with the multidisciplinary team. Patient education should empower them with many resources and materials to increase compliance with disease management and treatment in line with evidence-based guidelines.

Navigator nurses face difficulties due to the heterogeneity of haematological malignancies and geriatric patients with advanced age and geriatric syndromes. Within the cancer care team, the navigator nurses play an important role in informing, supporting, guiding patients in this group and obtaining optimal patient care results (Malignancies, 2019). As the

roles and responsibilities, standards, competencies, and training of the navigator nurse are defined today and, in the future, geriatric patients with haematological malignancies will inevitably have positive effects on reducing some of the burdens they will encounter during their cancer journey.

**Conflict of Interest:** The author declares no conflicts of interest.

**Financial Support:** No financial support has used for the study.

## REFERENCES

- Abel, G. A., Klepin, H. D. (2018). Frailty and the management of hematologic malignancies. *Blood*, *131*(5), 515–524. <https://doi.org/10.1182/blood-2017-09-746420>.
- Akgül Baskale, H. (2015). Investigation of cancer patients' information sources, information needs and expectations of health professionals. *Journal of Psychiatric Nursing*, 65–70. <https://doi.org/10.5505/phd.2015.49091>.
- Baileys, K., McMullen, L., Lubejko, B., Christensen, D., Haylock, P. J., Rose, T., Sellers, J., Srdanovic, D. (2018). Nurse navigator core competencies. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, *22*(3), 272–281. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1188/18.CJON.272-281>.
- Blanquicett, C., Cohen, J. B., Flowers, C., Johnson, T. (2019). The role of the comprehensive geriatric assessment in the evaluation of the older cancer patient. *Oncology (Williston Park, N.Y.)*, *33*(11), 1–19.
- Brown, C. G., Cantril, C., McMullen, L., Barkley, D. L., Dietz, M., Murphy, C. M., Fabrey, L. J. (2012). Oncology nurse navigator role delineation study. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, *16*(6), 581–585. <https://doi.org/10.1188/12.cjon.581-585>.
- Byrne, A. L., Hegney, D., Harvey, C., Baldwin, A., Willis, E., Heard, D., Judd, J.,...Ferguson, B. (2020). Exploring the nurse navigator role: A thematic analysis. *Journal of Nursing Management*, *28*(4), 814–821. <https://doi.org/10.1111/jonm.12997>.
- Case, M. A. B. (2010). Oncology nurse navigator. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, *15*(1),33-40. <https://doi.org/10.1188/11.CJON.33-40>.
- Çınar, D., Tas, D. (2015). Cancer in the elderly. *Northern Clinics of Istanbul*, *2*(1), 73–80. <https://doi.org/10.14744/nci.2015.72691>.
- Coşkun, H., Şentüre, Ç., Kavaklı, Ö. (2016). Patient navigation in health services (Sağlık hizmetlerinde navigasyon uygulaması). *Med J Bakirkoy*, *12*(4), 157–162. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB201612401>.
- Freedman, R. A., Foster, J. C., Seisler, D. K., Lafky, J. M., Muss, H. B., Cohen, H. J., Mandelblatt, J., ...Hurria, A. (2017). *Accrual of Older Patients With Breast Cancer to Alliance Systemic Therapy Trials Over Time: Protocol A151527*. *Journal of Clinical Oncology*, *35*(4), 421–431. <https://doi.org/10.1200/JCO.2016.69.4182>.
- Freeman, H. P., Rodriguez, R. L. (2011). History and principles of patient navigation. *Cancer*, *117*(15 Suppl), 3539–3542. <https://doi.org/10.1002/cncr.26262>.
- Goede, V., Stauder, R. (2019). Multidisciplinary care in the haematology clinic: Implementation of geriatric oncology. *Journal of Geriatric Oncology*, *10*(3), 497–503. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2018.09.003>.
- Howlader, N., Noone, A.M., Krapcho, M., Miller, D., Brest, A., Yu, M., Ruhl, J., ... Cronin, K.A. (2020). SEER Cancer Statistics Review, 1975-2017, National Cancer Institute. Bethesda, MD, [https://seer.cancer.gov/csr/1975\\_2017/](https://seer.cancer.gov/csr/1975_2017/), Based on November 2019 SEER Data Submission, Posted to the SEER Web Site, April 2020. [https://seer.cancer.gov/csr/1975\\_2017/](https://seer.cancer.gov/csr/1975_2017/)
- Hurria, A., Mohile, S., Gajra, A., Klepin, H., Muss, H., Chapman, A., Feng, T., ...Tew, W. P. (2016). Validation of a prediction tool for chemotherapy toxicity in older adults with cancer. *Journal of Clinical Oncology*, *34*(20), 2366–2371. <https://doi.org/10.1200/JCO.2015.65.4327>.
- Karadakovan, A. (2019). Navigatör Hemşirelik. *E-Sağlık Hemşirelik Dergisi*, *11*(40). <https://www.e-vizeyayin.com/archive>.
- Krok-Schoen, J. L., Fisher, J. L., Stephens, J. A., Mims, A., Ayyappan, S., Woyach, J. A., Rosko, A. E. (2018). Incidence and survival of hematological cancers among adults ages ≥75 years. *Cancer medicine*, *7*(7), 3425–3433. Advance online publication. <https://doi.org/10.1002/cam4.1461>.
- Leger, D. Y., Moreau, S., Signol, N., Fargeas, J. B., Picat, M. A., Penot, A., Abraham, J., Laroche, M. L., Bordessoule, D. (2018). Polypharmacy, potentially inappropriate medications and drug-drug interactions in geriatric patients with hematologic malignancy: Observational single-center study of 122 patients. *Journal of Geriatric Oncology*, *9*(1), 60–67. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2017.07.015>.
- Loh, K. P., Christofyllakis, K., Huang, L. W., Mims, A. (2019). Geriatric haematology research presented at the 2018 American society of Haematology annual meeting: young international society of geriatric oncology perspective paper. *Journal of*

- Geriatric Oncology*, 10(2), 186–191. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2019.01.006>.
- Malignancies, B. P. in H. (2019). Role of oncology nurse navigators in hematologic malignancies: patient education and empowerment. *Journal of Oncology Navigations Survivorship*, 10. <http://www.jons-online.com/issues/role-of-oncology-nurse-navigators-in-hematologic-malignancies-patient-education-and-empowerment>.
- Mohile, S. G., Klepin, H. D., Rao, A. V. (2012). Considerations and controversies in the management of older patients with advanced cancer. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, 32, 321–328.
- Mohile, S. G., Magnuson, A., Pandya, C., Velarde, C., Duberstein, P., Hurria, A., Loh, K. P., ...Dale, W. (2018). Community oncologists' decision-making for treatment of older patients with cancer. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network: JNCCN*, 16(3), 301–309. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2017.7047>.
- Oncology Nursing Society. (2018). Role of the oncology nurse navigator throughout the cancer trajectory. *Oncology Nursing Forum*, 45(3), 283. <https://doi.org/10.1188/18.ONF.283>.
- Oncology Nursing Society. (2013). *Oncology nurse navigator core competencies*. [https://www.ons.org/sites/default/files/ONNCompetencies\\_rev.pdf](https://www.ons.org/sites/default/files/ONNCompetencies_rev.pdf).
- Oncology Nursing Society. (2017). 2017 oncology nurse navigator core competencies. [https://www.ons.org/sites/default/files/2017-05/2017\\_Oncology\\_Nurse\\_Navigator\\_Competencies.pdf](https://www.ons.org/sites/default/files/2017-05/2017_Oncology_Nurse_Navigator_Competencies.pdf).
- Ovayolu, Ö. Ovayolu, N. (2017). Acupressure and fatigue in geriatric hematologic malignancies (Geriatrik hematolojik malignansilerde akupresör ve yorgunluk). *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(4), 69–78. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/296135>.
- Pautasso, F. F., Lobo, T. C., Flores, C. D., Caregnato, R. C. A. (2020). Nurse navigator: Development of a program for Brazil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, 1–14. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3258.3275>.
- Pautasso, F. F., Zelmanowicz, A. de M., Flores, C. D., Caregnato, R. C. A. (2018). Role of the nurse navigator: integrative review. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 39, e20170102. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0102>.
- Pesut, B., Hooper, B., Jacobsen, M., Nielsen, B., Falk, M., O'Connor, B. P. (2017). Nurse-led navigation to provide early palliative care in rural areas: a pilot study. *BMC Palliative Care*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12904-017-0211-2>.
- Pruitt, Z., Sportsman, S. (2013). The presence and roles of nurse navigators in acute care hospitals. *The Journal of nursing administration*, 43(11), 592–596. <https://doi.org/10.1097/01.NNA.0000434510.74373.40>.
- Sullivan, K. A., Schultz, K., Ramaiya, M., Berger, M., Parnell, H., Quinlivan, E. B. (2015). Experiences of women of color with a nurse patient navigation program for linkage and engagement in HIV care. *AIDS Patient Care And STDs*, 29 (Suppl 1), S49–S54. <https://doi.org/10.1089/apc.2014.0279>.
- Thygesen, M. K., Pedersen, B. D., Kragstrup, J., Wagner, L., Mogensen, O. (2012). Gynecological cancer patients differentiated use of help from a nurse navigator: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 12(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-168>.
- Toprak, F. Ü., Vural, G. (2016). Navigation in gynecologic oncology and the roles of nurse navigator (Jinekolojik onkolojide navigasyon ve navigatör hemşirenin rolleri). *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 19(1), 65-70. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ataunihem/article/263581>.
- Zibrik, K., Laskin, J., Ho, C. (2016a). Integration of a nurse navigator into the triage process for patients with non-small-cell lung cancer: Creating systematic improvements in patient care. *Current Oncology*, 23(3), e280–e283. <https://doi.org/10.3747/co.23.2954>.
- Zibrik, K., Laskin, J., Ho, C. (2016b). Implementation of a lung cancer nurse navigator enhances patient care and delivery of systemic therapy at the British Columbia Cancer Agency, Vancouver. *Journal of Oncology Practice*, 12(3), e344–e349. <https://doi.org/10.1200/JOP.2015.008813>.



# EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DERGİSİ

## DERGİ HAKKINDA

### Derginin Tanımı

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi (EGEHFD) 22 Ekim 1984 gün ve 18553 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan “Üniversitelerde Ders Aracı Olarak Kullanılan Kitaplar, Teksirler ve Yardımcı Ders Kitapları Dışındaki Yayınlarla İlgili Yönetmelik” bağlamında yayımlanmaktadır.

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi tarafından açık erişimli, Nisan, Ağustos ve Aralık olmak üzere yılda üç sayı/bir cilt hakemli bilimsel bir dergi olarak yayımlanır. Dergi bilimsel yayın hayatına 1985 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi adıyla başlayarak, ulusal alanda yayımlanan ilk hemşirelik dergileri arasında yer almaktadır. Hemşirelik Yüksekokulu'nun fakülteye dönüştürülmesi sonrası, 2011 yılında yayın adı “Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi” olarak değiştirilmiştir. Hakemli dergiler içerisinde yer alan dergi yayın kurulu, sorumlu bir baş editör, yardımcı editörler ve dokuz alan editöründen oluşmaktadır. Dergi, Türkiye Atıf Dizini (Diğer İndeksler) ve Sosyal Bilimler Atıf Dizini (SOBİAD) kapsamında taranmaktadır.

### Dergi Künyesi

Önceki Başlığı: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi

Önceki Adıyla Yayımlandığı Yıl Aralığı: 1985-2011

ISSN: 2147-3463

e-ISSN:2667-6648

### Amaç ve Kapsam

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi;

- Bilimsel araştırma ve yayın okuryazarlığını arttırma,
- Bilimsel normlara ve bilim etiğine uygun, nitelikli ve özgün araştırma sonuçlarının meslektaşlar ve ilgili disiplinlerle paylaşılmasında aracı olma,
- Bilimsel platformda iletişimi geliştirme ve güçlendirme amacı ve idealleriyle yayın hayatını sürdürmektedir.

Hemşirelik bilim alanı ve uzmanlıkları ile ilgili olmak üzere bakım etkileşimindeki disiplinleri kapsayan özgün araştırma raporları, derlemeler, ileri çözümlenme derlemeleri (sistemik derlemeler ve meta analizler) ve olgu sunumları derginin kapsamındadır. Derginin hedef kitlesi farklı uygulama alanı ve uzmanlık düzeyindeki hemşireler, hemşirelik öğrencileri ve sağlık ekibinin diğer üyeleridir.

### Yayın Politikası

EGEHFD'ye açık erişimli ve tam metin kayıt edilebilir şekilde, internet aracılığıyla Dergipark Dizini üzerinden ücretsiz olarak ulaşılmaktadır.

### Açık Erişim Politikası

EGEHFD Açık Erişim politikası kapsamında yayımlanmaktadır. Açık Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/pub/egehemsire>

### Genel İlkeler

EGEHFD'de yayımlanmak üzere gönderilen makalelerde tüm değerlendirme süreci çift-körleme ile hakemler ve yazarların kimlik bilgileri gizli tutularak sürdürülür. Süreç tamamlandıktan sonra yazının kabul edilip edilmediği sorumlu yazara bildirilir.

### Değerlendirme Süreci

Makalelerin değerlendirilmesi internet üzerinden makale gönderim sistemine başvuru süreciyle başlar. Yazar ekibi, araştırmanın başlığı, araştırmacılara ait bilgiler ve araştırmayla ilgili önceki akademik geçmiş bilgisini içeren bir *Başlık Sayfası dosyasını*, Türkçe ve İngilizce başlık ve özetlerin yer aldığı yazar ve kurum bilgilerinin gizli tutulduğu bir *Ana Metin dosyasını*, özgün araştırmalar için *Etik Kurul Onay Formunu* ve *Telif Hakkı Yazar Onay Formunu* sisteme yükler. Yazar ekibinin başvuru koşullarının uygun şekilde yerine getirildiğini teyit ettikleri *Son Kontrol Listesinin* sisteme yüklenmesi ile başvuru süreci tamamlanır.

## Yazar Sorumluluğu

EGEHFD’de ifade edilen beyanlar ve görüşler, yazar(lar)ın sorumluluğundadır. Yayınlanacak metnin bilimsel dili ve yürütölen araştırmanın etik gereklilikleri karşılama sorumluluğu yazarlara aittir. Yazar ekibinin araştırma yöntemlerine uygun şekilde standart uygulama kılavuzlarını dikkate alması ve metnin buna uygun bir akışla sunulması gerekmektedir (Randomize kontrollü çalışmalar için CONSORT, sistematik derleme ve meta-analiz araştırmaları için PRISMA gibi).Düzenlenmiş ana metin ilk başvuru sırasında gerekli gösterilen tüm koşulları sağlamalı ve derginin yazım kuralları çerçevesinde makale için gerekli bölümler, başlıklar ve kaynaklarda yer alan bilgiler metnin anonimlik ilkesini ihlal etmeyecek şekilde yazar ve kurum isimlerine yer verilmeden sunulmalıdır.

Yazar(lar), dergi yayın sürecine başvuru ile birlikte EGEHFD Yayın Kurulu’nun gerekli gördüğü değişikliklerin yapılacağını veya yazarın izni alınarak içeriği bozmayacak değişikliklerin yapılabileceğini onaylamış olur. Değerlendirme sonucu metinlerinde düzenleme talep edilen yazar(lar), tüm hakemlere ait düzenlemeleri içerecek şekilde kırmızı renk ve altı çizili olarak vurgulanarak gerekli düzenlemenin yapıldığı tek bir Microsoft Word dokümanını **iki hafta** içerisinde sisteme yüklemekle sorumludur. Hakem değerlendirmeleri sonucu düzenlenmiş metnin sisteme yüklenmesi sırasında düzenlemelere ilişkin ayrıntılı bilginin yer aldığı «*Editör ve Hakemlere Bilgilendirme*” adlı bir notun da ayrıca sisteme yüklenmesi gerekmektedir.

## Editör ve Hakem Sorumluluğu

Başvuruların tamamlanmasının ardından ön kontrol basamağında, derginin yardımcı editörleri aracılığıyla metnin intihal ve teknik uygunluk açasından hakem değerlendirmesine uygunluğu değerlendirilir. Özgünlüğu intihal programı aracılığıyla raporlanan ve başvuru koşullarını karşılayan metinler alan editörlerine yönlendirilerek bilimsel değerlendirme süreci başlatılır.

Bilimsel değerlendirmeye ilişkin ilk değerlendirmeyi alan editörü yaptıktan sonra hakem değerlendirmelerine sunar ve gelen değerlendirme sonuçlarını Dergipark sistemi aracılığıyla başvuruyu takip eden on iki haftalık süre içerisinde yazara bildirir. Düzenleme talebinin yerine getirilmesine ilişkin yazardan kaynaklı gecikmeler makalenin reddi için bir neden olarak kabul edilir. Her bir makale metni, alanında uzman üç bağımsız hakem tarafından incelenip yayımlanması uygun bulunan metinler alan editörünün onayının alınmasının ardından, baş editöre yönlendirilir. Makalenin yayımlanmasında son karar EGEHFD Baş Editörüne aittir.

## Yayın Etiği ve Bilimsel Sorumluluk

EGEHFD, yayın etiğinde en yüksek standartlara bağlıdır ve Committee on Publication Ethics (COPE) ve International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) tarafından geliştirilen ilkeleri benimser; konuyla ilgili aşağdaki kılavuzların izlenmesini tavsiye eder

(<http://www.icmje.org/recommendations>,<https://publicationethics.org/resources/guidelines>).

Yayınlanmak üzere gönderilen makaleler özgün, yayımlanmamış ve aynı anda farklı bir dergiye değerlendirmek amacı ile gönderilmiş olmamalıdır. Etik standartlara uygun olmayan tüm makaleler yayımdan çıkarılır. İntihal programıyla taranan metnin, kaynaklar hariç benzeşim oranının %20’in üzerinde olmaması gerekmektedir.

EGEHFD, 1975 Helsinki Deklarasyonu’nun 2013 yılında revize edilen İnsan Deneyleri Komitesi’nin etik standartlarına uymayı ilke edinmiş bir dergidir. Bu doğrultuda EGEHFD’de yayımlanmak üzere gönderilen özgün araştırma makalelerinin yerel ya da ulusal etik kurul onay yazılarının sisteme yüklenmesi gerekmektedir.

## Çıkar Çatışması

Makalede doğrudan veya dolaylı ticari bağlantı veya maddi destek veren kurum varsa yazarlar; kullanılan ticari ürün, ilaç, firma ile ticari hiçbir ilişkisinin olmadığını ve varsa nasıl bir ilişkisinin olduğunu (konsültan, diğer anlaşmalar), başlık sayfasında bildirmelidir. Ayrıca yazar, çıkar çatışması söz konusu ise bu durum açıklanmalıdır. Açıklanması öngörölen çıkar çatışması tipleri içinde akademik taahhütler, kişisel ilişkiler, politik, finansal veya kurumsal bağlantılar yer almaktadır.

## Dil

Ege Üniversitesi Hemşirelik Faköltesi Dergisi’nin yayın dili Türkçe ve İngilizcedir.



## YAZARLARA BİLGİ

### MAKALENİN HAZIRLANMASINA YÖNELİK GENEL KURALLAR

#### MAKALENİN BİÇİMSEL ÖZELLİKLERİ

- Yayın dili, Türkçe ve İngilizcedir.
- Sözcük sayısı: Özgün Araştırma Makaleleri, Meta Analiz ve Sistemik Derlemelerde 6000-8000, Derleme ve Olgu Sunumlarında 3000-5000 kelime ile sınırlandırılmalıdır.
- Kaynak sayısı, tüm makalelerde en fazla 50 ile sınırlandırılmalıdır.
- Sayfanın kenar boşlukları sağdan, soldan, üstten ve alttan 2,5 cm olacak biçimde düzenlenmelidir.
- Başlık ve paragraf girişleri sola yaslı, makalenin tamamı ise iki yana yaslı olacak şekilde biçimlendirilmelidir.
- Ana metin 12 punto, öz, kaynaklar, tablolar ve şekiller 10 punto, çift satır aralıklı ve Times New Roman yazı tipinde yazılmalıdır.
- Ana başlıklar; tüm harfler büyük ve koyu olmalıdır. Ana başlıkların altında yer alan alt başlıklar; sola yaslı, koyu ve ilk harfleri büyük olacak biçimde, alt başlıkların altındaki diğer başlıklar; bir tab içeride, koyu ve ilk harfi büyük diğer harfler küçük olacak biçimde yazılmalıdır.
- Başlık sayfası ve ana metin ayrı iki Microsoft Word dosyası olarak sunulmalıdır. Ana metin; başlık, öz, abstract ve anahtar kelimeler ile başlamalı, metin, kaynakça, tablolar, şekiller ve varsa ekler olarak sunulmalıdır.
- Başlık sayfasından başlanarak tüm sayfalar numaralandırılmalıdır. Sayfa numarası sayfanın sağ alt köşesinde verilmelidir.
- Tablolar metinde kullanılış sırasına göre numaralandırılmalıdır. Tablo numarasından sonra nokta ve bir karakter boşluk bırakılmalı, kelimelerin ilk harfi büyük olacak biçimde ismi tablonun üzerine yazılmalıdır.
- Tüm makalelerde tablo, şekil ve grafiklerin toplam sayısı en fazla beş olmalıdır.
- Şekil ve grafik başlıkları yazılırken ilk harf büyük diğer harfler küçük olacak biçimde şekil ve grafiklerin altında yer almalıdır.
- Şekiller dijital formatlı, 300 DPI çözünürlüğünde ve .jpeg kayıtlı olmalıdır. Tablo, şekil ve grafikler, her biri ayrı sayfada ve kaynaklardan sonra yer almalıdır. Her bir tablo, şekil ve grafiğe metin içerisinde atıfta bulunulmalıdır.
- Daha önce basılmış şekil, resim, tablo ve grafik kullanılmış ise kaynak belirtilmelidir.
- Virgül ve noktadan önce boşluk bırakılmamalıdır.
- ( ) ve “ ” gibi işaretlerle belirtilen cümle ya da kelimelerden önce ve sonra boşluk bırakılmamalıdır.
- Ondalıklı sayılar yazılırken nokta kullanılmalıdır.
- Yüzde (%) ile ifade edilen rakamlarda % ile rakam arasında boşluk bırakılmamalıdır.
- Çeşitli istatistik veriler simgeleriyle gösterilmelidir. Varyans analizi değerleri (F), istatistiksel değerler (n, %) gibi.
- Kısaltmalar Başlıkta ve Öz’de kullanılmamalı, metin içinde açıklamaları ilk kullanıldıkları yerde verilmeli ve parantez içinde kısaltması yazılmalıdır. Kısaltma sayısı mümkün olduğunca az olmalıdır.
- Yazılar “.doc” şeklinde kaydedilmeli Word belgesi olarak gönderilmelidir. “PDF” formatında gönderilmemelidir.

#### MAKALENİN BÖLÜMLERİ:

##### **Başlık Sayfası**

Metnin **Türkçe ve İngilizce** tam adı yalnızca ilk harfleri büyük, koyu ve ortaya hizalanmış olarak, bir alt satıra da **yazarların ismi** aynı biçimde yazılır. Yazarların, unvanları, çalıştığı kurum adı ve adresi, iletişim bilgileri (tel, fax ve e-posta adresleri ve ORCID bilgileri), tüm yazarların makaleye katkısı ve varsa çıkar çatışması hakkındaki bilgi alt satıra geçildikten sonra sola yaslı biçimde yazılmalıdır. Gönderilen makale hakkındaki bilgi (bilimsel toplantıda sunulması, fon desteği alınması veya tez çalışmasından üretilmesi gibi) yazar bilgilerinin altında yer almalıdır.

## Öz/Abstract

- Tüm yayın tiplerinde ilk sayfa, en fazla 250-300 kelimedenden oluşan öz, abstract ve anahtar kelimelerden oluşur.
- Araştırma yazılarında öz “Amaç, Yöntem, Bulgular, Sonuç ve Anahtar Kelimeler”; abstract “Objective, Methods, Results, Conclusion ve KeyWords” alt başlıklarından oluşmalıdır.
- Derleme makalelerinin öz ve abstract bölümü; giriş, amaç, gelişme ve sonuç anlamı taşıyacak şekilde içeriği tam olarak yansıtmalıdır.
- Olgu Sunumunun Öz ve Abstract bölümü; olguyu kısaca tanımlamalı ve hemşirelik bakımına yönelik süreçleri içermelidir.
- Türkçe ve İngilizce olarak en az üç en fazla beş tane anahtar kelime verilmelidir. İlk anahtar kelime büyük harfle başlamalı, diğer kelimelerin ilk harfi küçük yazılmalı, kelimeler arasında noktalı virgül (;) olmalı ve son kelimenin bitimine nokta konulmalıdır. Türkçe anahtar kelimeler “Türkiye Bilim Terimleri”ne uygun olarak verilmelidir (<http://www.bilimterimleri.com>). İngilizce anahtar kelimeler “Index Medicus: Medikal Subject Heading (MeSH)” standartlarına uygun olmalıdır ([www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html](http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html)).

## Ana Metin

### Özgün Araştırma Makalesi

Özgün araştırma makaleleri dergi kapsamına uygun konularda, özgün ve önemli bilimsel sonuçlar sunan, bilimsel araştırma sürecini tamamlamış, raporlandırılmış çalışmalardır. Özgün Araştırma makaleleri aşağıdaki bölümlerden oluşur:

- \*Giriş: Bu bölümde konunun önemi ve dayandığı bilimsel düşünceler anlaşılır ve net olarak ifade edilmeli; ortaya konulan araştırma problemi güncel çalışmalar doğrultusunda açıklanmalı; probleme yönelik bilgi açığı ayrıntılı olarak belirtilmelidir. Ardından araştırmanın amacı, hipotez(ler)i ya da araştırma soru(lar)ına yer verilmelidir.
- \*Yöntem: Bu bölümde, araştırmanın tipi, yapıldığı yer, evren ve örnekleme, veri toplama tekniği ve araçları, verilerin değerlendirilmesi ve etik yönü yer almalıdır.
- \*Bulgular: Bulgular, istatistiksel verilerle desteklenmiş olarak araştırma hipotezlerini test edecek ya da sorularına yanıt verecek şekilde ve sistematik bir biçimde sunulmalıdır. Şekil ve tablolarda verilen bilgiler, gerekmedikçe tekrarlanmamalıdır. Bu kısımda sadece analiz sonuçları yer almalıdır.
- \*Tartışma: Bu bölümde bulgular değerlendirilmeli ve sistematik biçimde sunulmalıdır. Elde edilen veriler ile araştırma soruları veya hipotezlerin hangilerinin doğrulandığı ya da doğrulanmadığı gerekçeler ile açıklanmalıdır. Çalışmanın sınırlılıklarından, eksik yönlerinden söz edilmelidir.
- \*Sonuç: Bu bölümde konunun önemi kısaca vurgulanmalı; tekrara yer vermeden bulgulardan elde edilen sonuçların alana sağlamış olduğu yeni bilgi ya da katkısı özetlenerek gelecek çalışmalara öneriler sunulmalıdır.
- \*Kaynaklar: Kullanılan tüm kaynaklar American Psychological Association (APA) 6 ([http://www.tk.org.tr/APA/apa\\_2.pdf](http://www.tk.org.tr/APA/apa_2.pdf)) kurallarına göre hazırlanmalı ve metnin sonunda ayrı bir sayfada alfabetik sıraya göre verilmelidir.

\*Tablolar: Tablolar çift satır aralıklı olmalı ve dikey çizgiler sütunları ayırmak için kullanılmamalıdır. Tüm kısaltmalar p değeri için (\*, \*\*) ve diğer semboller dipnotlarda tanımlanmalıdır. Her bir tablo kaynaklardan sonra ayrı bir sayfada yer almalıdır.

### Meta Analiz ve Sistematik Derleme

Meta-analiz ve sistematik derleme makaleleri PRISMA Bildirimi (PRISMA Statement: Checklist of items to include when reporting a systematic review or meta-analysis) ([www.prisma-statement.org](http://www.prisma-statement.org)) kontrol listesine göre hazırlanmalı, Giriş, Yöntem, Bulgular, Tartışma, Sonuç ve Kaynaklar bölümlerinden oluşmalıdır.

### Derleme

Alanında birikimi ve çalışmaları olan uzman kişiler tarafından yazılması tercih edilen derleme makaleleri; güncel ve gereksinimlere yönelik konularda, ulusal ve uluslararası güncel kaynaklar doğrultusunda konuyla ilgili tartışmaların

ve yazar görüşlerinin ortaya koyulduğu çalışmalardır. Bölümleri; Giriş, Konu Başlıkları ve Kaynaklar olarak sıralanmaktadır.

### Olgu sunumu

Alana bilimsel katkı sağlayan ve önemli klinik deneyimleri içeren olguların yer aldığı çalışmalardır. Olgu sunumu yazıları; Giriş, Olgu Sunumu, Tartışma, Kaynaklar ve gerekirse tablolardan oluşur. Yazılı bilgilendirilmiş onam alınmalı ve ana metinde belirtilmelidir.

### **Teşekkür**

Yazının hazırlanmasında veya araştırmada katkısı bulunan kişi ya da kurumlara teşekkür edilebilir.

### **Kaynaklar**

#### **Referans Stili ve Formatı**

Yazarlar, metin içinde ve kaynakçada yer alan atıfları, **APA 6** kurallarına ([http://www.tk.org.tr/APA/apa\\_2.pdf](http://www.tk.org.tr/APA/apa_2.pdf)) uygun olarak yazmalıdır. Kaynakların doğruluğundan yazar(lar) sorumludur.

Kaynakçada bulunan tüm kaynaklar metin içinde belirtilmelidir. Metindeki yazar adı ve tarih bilgisi, kaynakçadaki yazar adı ve tarih bilgisi ile birebir aynı olmalıdır.

Kullanılan tüm kaynaklar metnin sonunda ayrı bir bölüm halinde yazar soyadlarına göre alfabetik olarak numaralandırılmadan verilmelidir. Alfabetik sıralama yalnızca soyadın ilk harfine göre yapılmaz, aynı ilk harfe sahip kaynakların da kendi içerisinde harfe göre alfabetik olmaları gerekir. Tek yazarlı aynı yazarın yayınları yıllara göre geçmişten günümüze doğru sıralanır.

#### Yayın türlerine göre kaynak gösterme örnekleri aşağıda verilmiştir.

##### **a) Türkçe Kitap**

Karasar, N. (2015). *Bilimsel araştırma yöntemi*. (28. Baskı) Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

##### **b) Editörlü Kitap**

Ören, T., Üney, T., Çölkesen, R. (Ed.). (2006). *Türkiye bilişim ansiklopedisi*. İstanbul: Papatya Yayıncılık.

##### **c) İngilizce Kitap**

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman and Company.

##### **d) İngilizce Kitap İçerisinde Bölüm**

Bassett, C. (2006). Cultural studies and new media. In G. Hall & C. Birchall (Eds.), *New cultural studies: Adventures in theory* (pp.220–237). Edinburgh, UK: Edinburgh University Press.

##### **e) Türkçe Kitap İçerisinde Bölüm**

Erkmen, T. (2012). Örgüt kültürü: Fonksiyonları, öğeleri, işletme yönetimi ve liderlikteki önemi. M. Zencirkıran (Ed.), *Örgüt sosyolojisi kitabı* içinde (s. 233–263). Bursa: Dora Basım Yayın.

##### **f) Türkçe Makale**

Yavuz Van Giersbergen, M., Geçit, S. (2017). Son gün ve saatlerdeki yaşam sonu bakımında kanıta dayalı uygulama önerileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(1), 171-181.

##### **g) İngilizce Makale**

Ter, N., Yavuz, M., Aydoğdu, S., Kaya Biçer, E. (2015). The effect of 2 adhesive products on skin integrity used for fixation of hip and knee surgical dressings: a randomized controlled trial. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, 42(2), 145-150.

##### **h) Sekizden Fazla Yazarlı Makale**

Unsal Atan, Ş., Ozturk, R., Gulec Satir, D., IldanÇalim, S., KaraozWeller, B., Amanak, K. ... Akercan, F. (2018). Relation between mothers' types of labor, birth interventions, birth experiences and postpartum depression: A multicentre follow-up study. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 18,13-18. doi: 10.1016/j.srhc.2018.08.001

**i) DOI'si Olmayan Online Edinilmiş Makale**

Düzgün, G.,Karadakovan, A. (2018). Palyatif bakımda kanser rehabilitasyonu ve hemşirelik yönetimi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34(3), 103-118. Erişim adresi: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/602453>

**i) Türkçe Tezler**

Yavuz, M. (1998). *Günübirlik cerrahi hastalarının bakımı için hemşire bakım formu geliştirilmesi ve formun kalite güvenliğinin izlemi*. (Doktora Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

**j) Kongre Bildirisi**

Yavuz Van Giersbergen, M., Şahin Köze, B. (2018, Nisan). *Hemşirelik öğrencilerinin Operating Room Nursing Dersinde video ile konu anlatımı ve Kahoot kullanımına ilişkin görüşleri*. 21. Ulusal Cerrahi Kongresi 16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi'nde sunulan bildiri, Antalya.

**k) Web sayfası, makale başlığı, bölüm başlığı**

Hacettepe Üniversitesi Bilgi Okuryazarlığı Programı. (2010). Erişim adresi: <http://hubo.hacettepe.edu.tr/>

## SON KONTROL LİSTESİ

### 1.Makalenin Türü

- Özgün Araştırma
- Derleme
- İleri Çözümleme Derlemeleri (Sistemik derleme, meta analiz)
- Olgu sunumu

### Başlık Sayfası

- 2.Makalenin Türkçe ve İngilizce başlığı büyük harf ile yazıldı ve başlıkta kısaltma kullanılmadı.
- 3.Tüm yazarların akademik unvanları, kurumları, yazışma adresleri, iş telefonları, cep telefonları, e-posta adresleri ve ORCID bilgileri belirtildi.
- 4.Tüm yazarı(lar)ın makaleye katkıları (fikir, tasarım, veri toplama ve/veya işleme, analiz ve/veya yorum, yazıyı yazma, eleştirel inceleme veya revizyon) listelendi.
- 5.Makale bilimsel bir toplantıda sunulmuş ise sunulduğu toplantı ve yılı belirtildi.
- 6. Araştırma bilim uzmanlığı ya da doktora tezinden üretildi ise Üniversite, varsa Enstitü ve yılı belirtildi.
- 7. Makalede doğrudan veya dolaylı ticari bağlantı veya çalışma için maddi destek veren kurum(lar) mevcut ise; kullanılan ticari ürün, ilaç, firma ile ticari hiçbir ilişkinin olmadığını ve varsa nasıl bir ilişkinin olduğu (konsültan, diğer anlaşmalar) belirtildi.

### Ana Metin

- 8.Türkçe ve İngilizce ile öz /abstract yazıldı ve özetlerde kısaltma kullanılmadı.
- 9. Araştırma makaleleri, meta analizi ve sistemik derlemelerde; sözcük sayısı 6000-8000 sözcük, derleme ve olgu sunumlarında 3000-5000 sözcük ve kaynak sayıları 50 kaynak ile sınırlandırıldı.
- 10.Türkçe ve İngilizce anahtar sözcükler öz/abstract sayfasının sonuna ilgili yere yazıldı.
- 11.Özetler ana metnin 1. sayfası olacak şekilde numaralandırıldı. Ana metinde yazarlara ait herhangi bilgi verilmedi.
- 12.Yeni, alışılmadık ve yabancı terimler kullanılmışsa yanlarında Türkçe eş anlamlılarına yer verildi.
- 13.Kısaltmalar kullanılmışsa metin içindeki ilk açık kullanımda terimin yanında parantez içinde kısaltması belirtildi.
- 14.Makalelerde alt bölüm başlıkları istenen şekilde yazıldı.
- 15. Makale türleri için uluslararası geçerliliği olan standart kılavuzlarca sunulmuş yönergeler kullanıldı.
- 16.Bilimsel etik ilkelere uyulduğu belirtildi. Etik kurul iznine ilişkin geçerli evrak numarası eklendi.

### Kaynaklar

- 17.Kaynak gösterimi metin içinde ve kaynakçada belirtilen kurallara (APA6) uygun olarak yapıldı.
- 18.Kaynaklar alfabetik sıra ile dizildi.

### Tablo, Şekil/Grafik ve Resimler

- 19.Tablo, şekil, grafikler ve resimler kaynaklardan sonra ve her biri ayrı bir sayfada yer alacak şekilde verildi ve metin içinde atıfta bulunuldu.
- 20.Tablo başlıkları tablonun üzerinde verildi ve kelimelerin ilk harfi büyük yazıldı. Metinde kullanılış sırasına göre numaralandırıldı.
- 21. Şekil, grafik başlıkları şekil, grafiklerin altında verildi ve kelimeler küçük harfle başladı.
- 22. Tablo, şekil ve grafiklerin toplam sayısı en fazla beş tane olacak şekilde sınırlandırıldı.
- 23. Şekil, grafik ve resimler dijital formatlı, .jpeg kayıtlı ve 300 DPI çözünürlükte olacak şekilde kullanıldı.

### Tüm Makale

- 24. Metin dosyaları Microsoft Word dokümanı olarak sisteme yüklendi.
- 25. Özgün araştırma makaleleri için Etik Kurul Onay Formu sisteme yüklendi.
- 26. Telif Hakkı Yazar Onay Formu sisteme yüklendi.
- 27. Son Kontrol Listesi kontrol edildikten sonra çıktı alınarak işaretlendi. Yayın başvurusu sürecinde taranarak sisteme yüklendi.

---

**EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK  
FAKÜLTESİ DERGİSİ**

**Yazarlık/Yayın Hakkı Onay Formu**

.....  
.....  
.....  
.....

başlıklı makalenin yazar / yazarları olarak yayın hakkını Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi'ne vermeyi kabul ediyorum/ ediyoruz. Yayınlanmasını istediğimiz bu makalenin Türkçe ve yabancı dilde herhangi bir dergiye yayınlanmak üzere gönderilmediğini ve daha önce hiçbir dergide yayınlanmadığını bildirip, yazının içeriği ile ilgili etik ve bilimsel sorumluluğu üstlendiğimi/ üstlendiğimizi kabul ederim/ederiz.

**Yazar/ Yazarlar**

**İmza**

**Tarih**

## YAZAR İNDEKSİ

- Sevda UZUN 1: 1-10  
Esma ÖZMAYA 1: 1-10  
Nermin GÜRHAN 1: 1-10  
Elif ALTUN 1: 1-10  
Didar KARAKAŞ 1: 1-10  
Nurşen KULAKAÇ 1: 1-10  
Gülgün DURAT 1: 11-20  
Bedia TARSUSLU 1: 11-20  
Gürcühan FİDAN 1: 21-28  
Deniz ÇALIŞKAN 1: 21-28  
Sevtap EZER 1: 29-42  
Besti ÜSTÜN 1: 29-42  
Sultan ÖZKAN 1: 43-48  
Arzu SALIK ASAR 1: 43-48  
Merve Gözde SEZGİN 1: 49-59  
Hicran BEKTAŞ 1: 49-59  
Beray AYDIN 1: 61-70  
Sibel KARACA SİVRİKAYA 1: 61-70  
Mehtap KIZILKAYA 1: 71-79  
Cihan KOCAİRİ 1: 71-79  
Rüveyda YÜKSEL 1: 71-79  
Merve ŞAHİN 1: 71-79  
Rabia KOCA 1: 81-85  
Aysel GÜRKAN 1: 81-85  
Hasan Fehmi KÜÇÜK 1: 81-85  
Esra TAYAZ 2: 86-94  
Ayşegül KOÇ 2: 86-94  
Meltem KÜRTÜNCÜ 2: 95-102  
Aylin KURT 2: 95-102  
Nurten ARSLAN 2: 95-102  
Duygu GÜLEÇ ŞATIR 2: 103-108  
Ruken YAĞIZ ALTINTAŞ 2: 103-108  
Ümran SEVİL 2: 103-108  
Gülay OYUR ÇELİK 2: 109-117  
Leyla BAYSAN ARABACI 2: 109-117  
Belkıs Gülçin EJDER 2: 109-117  
Seher ÇAKMAK 2: 118-126  
Nesrin NURAL 2: 118-126  
Songül GÜRSES 2: 118-126  
Emel ÖZTÜRK TURGUT 2: 127-134  
Esra ENGİN 2: 127-134  
Büşra UYSAL 2: 135-143  
Nevin AKDOLUN BALKAYA 2: 135-143  
Begüm KIRIK ARIK 2: 144-153  
Hediye ARSLAN 2: 144-153  
Necibe DAĞCAN 2: 154-164  
Gülşah GÜROL ARSLAN 2: 154-164  
Gülseren MARAŞ 3: 165-172  
İlker YILMAZ 3: 165-172  
Özlem CEYHAN 3: 165-172  
Emine UZUNTARLA 3: 173-181  
Esra TURAL BÜYÜK 3: 173-181  
Gülkan GÜVEN AY 3: 183-192  
Emel TAŞÇI DURAN 3: 183-192  
Aliye OKGÜN ALCAN 3: 193-201  
Kübranur YILDIZ 3: 193-201  
Melek KORKMAZ 3: 193-201  
Ayla YAVUZ KARAMANOĞLU 3: 203-215  
Zeynep DEVECİ KOÇBİLEK 3: 203-215  
İbrahim TURAN 3: 203-215  
Rabia ÖZKAN 3: 203-215  
Ege Miray TOPCU 3: 217-228  
Mahire Olcay ÇAM 3: 217-228  
Serap KAYNAK 3: 229-237  
Nazire ARAT 3: 229-237  
Figen YARDIMCI 3: 229-237  
Selmin ŞENOL 3: 229-237  
Hatice BAL YILMAZ 3: 229-237  
Zeynep DAŞIKAN 3: 239-247  
AYŞE SARIKAYA 3: 239-247  
AHU AKSOY CAN 3: 239-247  
Tuğba MENEKLİ 3: 249-256  
Ferhan DOĞAN 3: 249-256  
Derya ÇINAR 3: 257-265

## KONU İNDEKSİ

Hemşirelik Öğrencilerinin Bağımsız Kelime İlişkilendirme Testi ve Yazma Çizme Tekniğiyle Psikolojik Şiddet Algısının Belirlenmesi 38(1): 1-10, 2022

The Relationships Between Nursing and Midwifery Students' Cultural Sensitivity and Xenophobia 38(1): 11-20, 2022

Covid-19 Salgını Sürecinde Hemşirelerin Algılanan Stres Düzeylerinin Belirlenmesi: Sosyal Ağ Tabanlı Tanımlayıcı Bir Çalışma 38(1): 21-28, 2022

Sağlık Çalışanlarının Profesyonel Yaşam Kalitesi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi 38(1): 29-42, 2022

Cerrahi Hemşireliğinde Tele Sağlık Uygulamaları 38(1): 43-48, 2022

Multipl Myelom Hastalarında Güncel Tedavi Önerileri ve Semptom Yönetimi 38(1): 49-59, 2022

Covid-19 Pandemisinin Çocuklar Üzerindeki Etkisi ve Hemşirelik Bakımı 38(1): 61-70, 2022

Neuman Sistemler Modeli'ne Göre Majör Depresyon Tanılı Hastanın Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu 38(1): 71-79, 2022

The Management of Enteroatmospheric Fistula Development After Bridectomy Associated with Appendectomy 38(1): 81-85, 2022

Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına Yönelik Tutumları 38(2): 86-94, 2022

Hemşire Perspektifinden Çocukluk Çağı Aşılarının Reddi: Niteliksel Bir Araştırma 38(2): 95-102, 2022

Annelerin Yaşadığı Doğum Deneyimi ile Doğum Sonu Maternal Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 38(2): 103-108, 2022

Sağlık Bakım Uygulamalarında Tıbbi Hata Şikayet Olgularının İncelenmesi: Retrospektif Bir Çalışma 38(2): 109-117, 2022

Koroner Arter Hastalarında Tanrı Algısının Psikososyal Uyum Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi 38(2): 118-126, 2022

Sağlık Çalışanlarının Covid 19 Pandemi Dönemindeki Psikososyal Sorunları ve Psikolojik Dayanıklılığı 38(2): 127-134, 2022

Emzirme Döneminde Yeniden Gebe Kalmak: Emzirmeye Devam Edebilir Miyim? 38(2): 135-143, 2022

Üreme Tedavisinde Anne-Bebek Bağlanması: Kavram Analizi 38(2): 144-153, 2022

Covid-19 Geçirmiş, Açık Kalp Cerrahisi Uygulanan Hastanın Watson İnsan Bakım Modeli'ne Göre Hemşirelik Yaklaşımı: Olgu Sunumu 38(2): 154-164, 2022

Ameliyathanelerde Çözümlememiş Mesleki Tehlike Cerrahi Duman: Bir Üniversite Hastanesi Örneği 38(3): 165-172, 2022

The Relationship Between Medication Administration Errors and Professional Attitudes of Pediatric Nurses 38(3): 173-181, 2022

Sezaryen Yöntemi ile Doğum Yapan Kadınların Sezaryen Sonrası Vajinal Doğuma Bakış Açılarının İncelenmesi 38(3): 183-192, 2022

Ortopedik Cerrahi Hastalarının Ameliyat Öncesi Spiritüel Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi 38(3):193-201, 2022

Hemşirelik Öğrencilerinin Genel Erteleme Davranışları ile Mesleğe Yönelik Tutum ve Akademik Erteleme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 38(3):203-215, 2022

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan Çocukların Yaşam Kaliteleri ile Ebeveynlerinin İletişim Becerileri Arasındaki İlişki 38(3): 217-228, 2022

Hemşirelik Öğrencilerinin E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi ile Klinik Karar Verme Becerileri Arasındaki İlişki 38(3): 229-237, 2022

Perineal Travmaları Önlemede Yeni Bir Cihaz: Epi-No Vajinal Dilatör 38(3): 239-247, 2022

Onkolojik Aciller ve Hemşirelik Yönetimi: Vena Kava Süperior Sendromu 38(3): 249-256, 2022

Navigation and Roles of Navigator Nurse in Geriatric Hematology 38(3): 257-265, 2022



# İÇİNDEKİLER / CONTENTS

## Araştırma Makaleleri / Research Article

- Ameliyathanelerde Çözümlememiş Mesleki Tehlike Cerrahi Duman: Bir Üniversite Hastanesi Örneği  
*Unresolved Occupational Hazard Surgical Smoke in Operating Rooms: A University Hospital Example*  
**Gülseren MARAŞ, İlker YILMAZ, Özlem CEYHAN** ..... 165-172
- The Relationship Between Medication Administration Errors and Professional Attitudes Of Pediatric Nurses  
*Pediatric Hemşirelerinin İlaç Uygulama Hataları ile Mesleki Profesyonel Tutumları Arasındaki İlişki*  
**Emine UZUNTARLA, Esra TURAL BÜYÜK** ..... 173-181
- Sezaryen Yöntemi ile Doğum Yapan Kadınların Sezaryen Sonrası Vajinal Doğuma Bakış Açılarının İncelenmesi  
*Investigation of Perspectives on Vaginal Birth After Cesarean of Women Who Have Delivered by Cesarean Method*  
**Gülkan GÜVEN AY, Emel TAŞCI DURAN** ..... 183-192
- Ortopedik Cerrahi Hastalarının Ameliyat Öncesi Spiritüel Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi  
*Determination of Preoperative Spiritual Care Needs of Orthopedic Surgery Patients*  
**Aliye OKGÜN ALCAN, Kübranınur YILDIZ, Melek KORKMAZ**..... 193-201
- Hemşirelik Öğrencilerinin Genel Erteleme Davranışları ile Mesleğe Yönelik Tutum ve Akademik Erteleme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi  
*An Investigation of the Relationship Between General Procrastination Behaviors of Nursing Students, Attitudes Toward the Profession, and Academic Procrastination Behaviors*  
**Ayla YAVUZ KARAMANOĞLU, Zeynep DEVECİ KOÇBİLEK, İbrahim TURAN, Rabia ÖZKAN** ..... 203-215
- Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan Çocukların Yaşam Kaliteleri ile Ebeveynlerinin İletişim Becerileri Arasındaki İlişki  
*The Relationship Between the Quality of Life of Children Diagnosed with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder and The Communication Skills of Their Parents*  
**Ege Miray TOPCU, Mahire Olcay ÇAM** ..... 217-228
- Hemşirelik Öğrencilerinin E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi ile Klinik Karar Verme Becerileri Arasındaki İlişki  
*The Relationship Between E-Health Literacy Level and Clinical Decision Making Skills of Nursing Students*  
**Serap KAYNAK, Nazire ARAT, Figen YARDIMCI, Selmin ŞENOL Hatice BAL YILMAZ** ..... 229-237

## Derlemeler / Reviews

- Perineal Travmaları Önlemede Yeni Bir Cihaz: Epi-No Vajinal Dilatör  
*A New Device in Prevention Perineal Trauma: The Epi-No Vaginal Dilator*  
**Zeynep DAŞIKAN, Ayşe SARIKAYA, Ahu AKSOY CAN** ..... 239-247
- Onkolojik Aciller ve Hemşirelik Yönetimi: Vena Kava Süperior Sendromu  
*Oncologic Emergency and Nursing Management: Vena Cava Superior Syndrome*  
**Tuğba MENEKLİ, Ferhan DOĞAN** ..... 249-256
- Navigation and Roles of Navigator Nurse in Geriatric Hematology  
*Geriatric Hematolojide Navigasyon ve Navigator Hemşirenin Rollerini*  
**Derya ÇINAR**..... 257-265

