

Cilt: 16, Sayı: 1, Ocak 2023



**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
ELEKTRONİK DERGİSİ
DEUHFED**

**E-JOURNAL OF
DOKUZ EYLUL UNIVERSITY
NURSING FACULTY**

ISSN: 2149 - 0333

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi

E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty

Yayın Etiği

Hakemli çalışmalar bilimsel yöntemi somutlaştıran ve destekleyen çalışmalardır. Bu noktada sürecin bütün paydaşlarının (yazarlar, okuyucular ve araştırmacılar, yayıncı, hakemler ve editörler) etik ilkelere yönelik standartlara uyması önem taşımaktadır.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi

Cilt/Volume:16, **Sayı/Issue:**1, 2023

Sahibi/Owner :Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Adına Dekan Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER

Yayımlayan/Publisher:Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Adres/Adress:Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir

E-Posta/E-Mail:seyda.seren@deu.edu.tr

Yayın Tarihi/Published Date:15 Ocak 2023

Dizinler/Indexes:ULAKBİM Türk Tıp Dizini, Türk Medline, Türkiye Atıf Dizini, EBSCO Host, DOAJ, Index Copernicus, EBSCO Cinahl, Scopus, Index of Academic Documents [IAD]

e-ISSN: 2149-0333

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi yılda 4 kez yayımlanır.
Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizce'dir.

Makale gönderim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed>

Yayımcı:Cetus Publishing

İletişim:+90 850 380 08 02

Eposta:info@cetuspub.com

Web Adresi:ww.cetuspub.com



DERGİ KURULLARI / JOURNAL BOARDS

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Adına Sahibi

Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER

Baş Editör / Editor in Chief

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Dekanı

Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER

Editör Yardımcıları / Assistant Editors

Prof. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN

Doç. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ

Yabancı Dil Editörleri / Language Editors

Prof. Dr. Ayhan Lash LASH

Prof. Dr. Erika FROELICHER

Prof. Dr. Susan BAINES

Dr. Öğr. Üyesi Memnun SEVEN

Dr. Maggie RAFFERTY

Dr. Oya GÜMÜŞKAYA BRADLEY

Yayın Kurulu Sekreteri / Editorial Board Secretary

Doç. Dr. Aylın DURMAZ EDEER

Yayın Kurulu / Editorial Board

Doç. Dr. Gülendir KARADAĞ

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Gülşah GÜROL ARSLAN

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Dilek BİLGİÇ

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD,
İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Gülçin ÖZALP GERÇEKER

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD,
İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Yaprak SARIGÖL ORDİN

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir,
Türkiye.

Doç. Dr. Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelik Yönetimi ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Sibel COŞKUN BADUR

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir,
Türkiye.

Prof. Dr. Gül ERTEM

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın
Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir,
Türkiye.

Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Fahriye OFLAZ

Koç Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik
Programı, İstanbul, Türkiye.

Doç. Dr. Yelda CANDAN DÖNMEZ

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi
Hastalıklar Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Nurcan UYSAL

İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Programı, İstanbul, Türkiye.

Doç. Dr. Fahriye VATAN

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelikte Yönetim ABD, İzmir, Türkiye.

Arşiv Komitesi / Archive Committee

Doç. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç
Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Ar. Gör. Dr. Burcu CENGİZ
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Ar. Gör. Dr. İlkin YILMAZ
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Ar. Gör. Dr. Hülya ÖZBERK
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD,
İzmir, Türkiye.

Arş. Gör. Dr. Merve Aliye AKYOL
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç
Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Arş. Gör. İsa ÇELİK
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD,
İzmir, Türkiye.

Arş. Gör. Kübra YASAK
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği ABD, İzmir,
Türkiye.

İndeks Komitesi / Index Committee

Prof. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Psikiyatri Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Yaprak SARIGÖL ORDİN
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir,
Türkiye.

Doç. Dr. Gülçin ÖZALP GERÇEKER
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD,
İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Hande YAĞCAN
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD,
İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelik Yönetimi ABD, İzmir, Türkiye.

Öğr. Gör. Dr. Nurten ALAN
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Öğr. Gör. Dr. Kübra Pınar GÜRKAN
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Editör İletişimi / Institutional Contact Editör

E-Posta:seyda.seren@deu.edu.tr

Telefon:(0232) 412 47 50

Teknik İletişim / Technical Contact

E-Posta:burcu.akpinar@deu.edu.tr

Telefon:(0232) 412 47 83

DANIŞMA KURULU / ADVISORY BOARD

Prof. Dr. Dilek ÖZDEN, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Prof. Dr. Hatice MERT, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Prof. Dr. İsmet EŐER, Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Prof. Dr. Mualla YILMAZ, Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Mersin, Türkiye.

Doç. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Emine AKÇİN ŞENYUVA, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Eğitim ABD, İstanbul, Türkiye.

Doç. Dr. Güldam KARADAĞ, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Gülşah GÜROL ARSLAN, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Hamdiye ARDA SÜRÜCÜ, Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik ABD, Diyarbakır, Türkiye.

Doç. Dr. İlkey BOZ, Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, Antalya, Türkiye.

Doç. Dr. Kıvan ÇEVİK KAYA, Manisa Celâl Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, Manisa, Türkiye.

Doç. Dr. Nurcan UYSAL, İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Programı, İstanbul, Türkiye.

Doç. Dr. Sevgi NEHİR, Manisa Celâl Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Manisa, Türkiye.

Doç. Dr. Yaprak SARIGÖL ORDİN, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Yeter DURGUN OZAN, Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik ABD, Diyarbakır, Türkiye.

Doç Dr. Yıldız DENAT, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, Aydın, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ARIKAN DÖNMEZ, Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Ankara, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Berna Nilgün ÖZGÜR SOY URAN, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Elem KOCAÇAL, İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Elif ULUDAĞ, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, Denizli, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Gönül BODUR, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Eğitim ABD, İstanbul, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Hale SEZER, İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Öğretimi ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Hatice ÖNER, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Menevşe YILDIRIM, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Yönetimi ABD, Muğla, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Salih HALLAÇ, Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Antalya, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin AYHAN ÖNCÜ, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Yönetim ABD, İzmir, Türkiye.

Öğr. Gör. Dr. Fethiye Yelkin ALP, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Öğr. Gör. Dr. Nurten ALAN, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Aims and Scope

The owner of the E- Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty is the Dean of Dokuz Eylul University Nursing Faculty.

E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty is covering research in all areas of nursing and health care.

It is expected that the articles sent to the journal for publication are related to nursing research, nursing education, nursing practices, nursing care, health protection and development, nursing management and all areas of nursing.

The aims of the E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty are;

- To increase scientific research and publication literacy,
- To ensure the sharing of qualified and original research results in accordance with scientific norms and scientific ethics,
- To continue its publication life by developing and strengthening communication on the scientific platform.

In addition, the journal aims to improve health-related issues globally, protect and develop public health, and strengthen the nursing profession.

Open Access Policy

Dokuz Eylul University Faculty of Nursing Electronic Journal is an open access journal, which means that all content is freely accessible to the user or institution.

Users are permitted to read, download, copy, print, search or link the full text of the articles, or use them for any other lawful purpose, without prior permission from the publisher or author.

This is in line with the Budapest Open Access Initiative (BOAI).

(<https://budapestopenaccessinitiative.org/>)

Peer-Review Policy

Double-blind refereeing system is applied in the Journal and studies are sent to at least three referees unaware of each other.

In the process, neither of the authors and referees can have information about the others.

The descriptive information of the author(s) in the work is removed by the author and this information could be uploaded to the system by the cover page.

The time given to the referees for evaluation is 30 days.

Authors are given 4 weeks for minor and major referee suggestions.

If the responsible author of the article is informed about the technical correction and spelling rules three times, but the requested correction is not made, the article is removed from the evaluation process and this issue is conveyed to the author.

If there are two changes made in the referees determined for the article accepted for the publication process, the section editor becomes the referee to evaluate the relevant article without sending it to another referee for the third time.

For an article to be accepted for publication, it is sufficient to receive an “accept” answer from at least two referees.

If two of the three referees reject and one of the referees accepts a major or minor revision, the article is rejected.

If one referee decides to reject, 2 referees major, minor or accept, the article is sent back to the referees.

Instructions for Authors

Writing rules of the journal, announcements about the journal, publication policy, etc. It is available on our journal's page and is available at <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed>

Amaç Kapsam

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi sahibi Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanıdır. Dergi hemşirelik bakımının tüm alanlarındaki araştırmaları kapsayan bir dergidir. Dergiye yayınlanmak üzere gönderilen makalelerin hemşirelik araştırmaları, hemşirelik eğitimi, hemşirelik uygulamaları, hemşirelik bakımı, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hemşirelik yönetimi ve hemşireliğin tüm uzmanlık alanları ile ilgili olması beklenmektedir.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi;

- Bilimsel araştırma ve yayın okuryazarlığını arttırma,
- Bilimsel normlara ve bilim etiğine uygun, nitelikli ve özgün araştırma sonuçlarının paylaşılmasını sağlama,
- Bilimsel platformda iletişimi geliştirme ve güçlendirme amacı ile yayın hayatını sürdürmektedir.

Ayrıca, küresel anlamda sağlıkla ilgili konuların iyileştirilmesi, toplum sağlığın korunması ve geliştirilmesi ve hemşirelik mesleğinin güçlenmesini amaçlamaktadır.

Açık Erişim Politikası

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, tüm içeriği ücretsiz olarak kullanıcıya veya kurumuna ücretsiz olarak erişilebildiği anlamına gelen açık erişimli bir dergidir.

Kullanıcıların, yayıncıdan veya yazardan önceden izin almaksızın makalelerin tam metinlerini okumasına, indirmesine, kopyalamasına, yazdırmasına, aramasına veya bağlantı vermesine veya başka herhangi bir yasal amaç için kullanmasına izin verilmektedir.

Bu, Budapeşte Açık Erişim Girişimi'ne (BOAI) uygundur.

(<https://budapestopenaccessinitiative.org/>)

Hakem Değerlendirme Politikası

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisinde çift kör hakemlik sistemi uygulanmakta olup çalışmalar birbirinden habersiz en az üç hakeme gönderilir.

Bu süreçte yazar ve hakemlerden hiçbirisi diğerleri ile ilgili bilgi sahibi olamaz. Yazar tarafından gönderilen çalışma dosyasındaki yazar(lar) ile ilgili tanımlayıcı bilgiler çıkarılıp yalnızca kapak sayfasında yer verilerek sisteme yüklenir.

Değerlendirme için hakemlere verilen süre 30 gündür. Minör ve majör hakem önerileri için yazarlara 4 hafta süre verilir.

Makalenin sorumlu yazarına teknik düzeltme ve yazım kuralları ile ilgili üç kere bilgi verildiği halde istenilen düzeltme yapılmazsa makalesi değerlendirme sürecinden çıkarılır ve bu konu yazara iletilir. Yayın sürecine kabul edilen makale için belirlenen hakemlerde iki kez değişiklik yapıldıysa bölüm editörü üçüncü kez başka bir hakeme göndermeden ilgili makaleyi değerlendirmek için hakem olur.

Bir makalenin yayına kabul edilmesi için en az iki (2) hakemden "kabul" cevabı alınması yeterlidir. Üç hakemden ikisi red biri kabul, majör ya da minör revizyon kararı verirse, makale red edilir. Bir hakem red, ikisi majör, minör ya da kabul kararı verirse, makale tekrar hakemlere gönderilir.

Yazarlar İçin Talimatlar

Derginin yazım kuralları, dergi ile ilgili duyurular, yayın politikası vb.

dergimizin sayfasında <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed> adresinde mevcuttur.

ARAŞTIRMA MAKALESİ/ORIGINAL ARTICLE

- 12-26 **İşe Yeni Başlayan Genç Hemşirelerin Kıdemli Meslektaşları ile İlişkileri: Fenomenolojik Bir Çalışma**
Relationships between Newly Employed Young Nurses and Their Senior Colleagues: A Phenomenological Study
Serap İLERİ, Hatice ÇAMVEREN, Gülseren KOCAMAN
- 27-38 **Bireylerin Aşılara Yönelik Tutumları Üzerine COVID-19 Korkusunun Etkisi**
The Effect of COVID-19 Fear on Individuals' Attitudes to Vaccines
Ebru BAŞKAYA, Çiğdem KAYA
- 39-50 **Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Hastaların Aktiflik Düzeyi ve Yaşam Kalitesi**
Activity Level and Quality of Life of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease
Adile AY, Nazmiye ÇIRAY
- 51-62 **Yabancı Uyruklu Öğrencilerin Kültürel Özellikleri, Kadın Sağlığı ve Sağlık Hizmeti Alımı İlişkisi**
Patient Privacy in Perinatal Clinics through the Eyes of Student Nurses: A Qualitative Study
Gonca BURAN, Melih BAŞOĞLU, Pakize CİNDAŞ
- 63-78 **Öğrenci Hemşirelerin Gözüyle Perinatal Kliniklerde Hasta Mahremiyeti: Nitel Bir Çalışma**
The Relationship Between Cultural Characteristics of Foreign Students and Women's Health and Health Service Procurement
İlknur ATASEVER, Çiğdem YÜCEL ÖZÇIRPAN
- 79-90 **Klinik Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı ile Spiritual Bakım Alguları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**
Investigation of the Relationship Between the Professional Self Concept and Spiritual Care of Clinical Nurses
Gonca AKTAŞ, Serap GÜLEÇ KESKİN
- 91-103 **Farklı Yaşam Dönemlerindeki Kadınların Sosyal Görünüş Kaygısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi**
Evaluation of Social Appearance Anxiety and Healthy Lifestyle Behaviors of Women at Different Life Stages
Esra ÜNAL, Cansu AĞRALI, Ebru GÖZÜYEŞİL

DERLEME/REVIEW

- 104-112 **İklim Değişikliğinin Anne ve Yenidoğan Sağlığı Üzerine Etkisi**
The Effect of Climate Change on Maternal and Newborn Health
Renginaz ÖZTÜRK DÖNMEZ, Şeyma KURT
- 113-124 **Kadına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Koronavirüs Pandemisi Özelinde İncelenmesi ve Şiddeti Önlemek İçin Yapılabileceklere Dair Öneriler Geliştirilmesi**
Investigation of Increasing Violence Against Women in Specific to the Coronavirus Pandemic and Developing Recommendations on What Can Be Done to Prevent Violence
Rukiye DEMİR

SİSTEMATİK DERLEME/SYSTEMATIC REVIEW/

- 125-140 **Planlanmamış Evde Doğumun Maternal ve Neonatal Sonuçlar Üzerine Etkisi: Sistemantik Derleme**
The Effect of Unplanned Home Birth on Maternal and Neonatal Outcomes: Systematic Review
Hafize DAĞ TÜZMEN, Kamile ALTINTUĞ

Çok değerli okuyucularımız,

Dergimizin 2023 yılı ilk sayısında bilimsel araştırma ve derleme makalelerini sizlerle paylaşmaktan memnuniyet ve gurur duymaktayız.

Bu sayıdaki paylaşımlarımız yedi araştırma makalesi , iki derleme ve bir sistematik derleme makaleden oluşmaktadır. İlk çalışma, Serap İLERİ, Hatice ÇAMVEREN ve Gülseren KOCAMAN'ın "İşe Yeni Başlayan Genç Hemşirelerin Kıdemli Meslektaşları ile İlişkileri: Fenomenolojik Bir Çalışma" isimli çalışmasıdır. Araştırma, tanımlayıcı fenomenolojik nitel tasarımda, bir üniversite hastanesinde amaçlı örneklem yöntemiyle seçilen 14 işe yeni başlayan genç hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Derinlemesine görüşmeler video konferans yöntemi ile yapılmıştır. İşe yeni başlayan genç hemşirelerin, kıdemli meslektaşlarıyla olan ilişkileri üç ana tema ve iki alt temadan oluşmaktadır: ana temalar; "sevecen/olumlu yaklaşımlar", "nezaketsiz davranış", "yetersiz destek"; alt temalar; "destekleyici ve geliştirici yaklaşım", "kabul görme ve önemsenme" olarak belirlenmiştir. Hemşire yöneticilere yeni işe başlayanları elde tutma açısından yol gösterici bir çalışmadır.

İkinci araştırma; Ebru BAŞKAYA ve Çiğdem KAYA'nın "Bireylerin Aşılara Yönelik Tutumları Üzerine COVID-19 Korkusunun Etkisi" isimli çalışmasıdır. Çalışma, tanımlayıcı tipte 221 kişi ile kartopu örnekleme tekniği kullanılarak yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda, Covid-19 korkusunun bireylerin Covid-19 aşısına yönelik tutumlarını olumlu şekilde etkilediği belirlenmiştir. Toplum sağlığı açısından önemli ve halk sağlığı hemşireliği alanına katkı sağlayıcı bir çalışmadır.

Üçüncü çalışma; Adile AY ve Nazmiye ÇIRAY'ın "Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Hastaların Aktiflik Düzeyi ve Yaşam Kalitesi" başlıklı çalışmasıdır. Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu araştırma, bir üniversite hastanesinin göğüs hastalıkları polikliniğinde 120 KOAH'lı hasta gerçekleştirilmiştir. KOAH'lı hastalarda aktiflik düzeyi yüksek bulunmuştur. Hasta aktifliğini etkileyen faktörler yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu, çalışma durumu, hastalık süresi, KOAH evresi, yıllık hastane yatış sayısı, yıllık atak, KOAH durumu ve yaşam kalitesidir. Hasta aktiflik düzeyi arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır. Hemşirelik uygulamalarının niteliğini arttırmaya yönelik katkı sağlayıcı bir çalışmadır.

Dördüncü çalışma; Gonca BURAN, Melih BAŞOĞLU ve Pakize CİNDAŞ'ın "Yabancı Uyruklu Öğrencilerin Kültürel Özellikleri, Kadın Sağlığı ve Sağlık Hizmeti Alımı İlişkisi" isimli çalışmasıdır. Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki araştırma, 2019-2020 güz yarıyılında ULUTÖMER'de öğrenim gören, 27 ülkeden oluşan, 62 kadın öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Yabancı uyruklu kadın öğrencilerin kadın sağlığına ilişkin kültürel uygulamaları ile sağlık bakım hizmetinde yaşadıkları engeller arasında pozitif yönde ilişki belirlenmiştir. Öğrencilerin sağlık hizmeti alımında iletişim engeli arttıkça, sağlık bakım hizmeti alama engelini de artırdığını göstermiştir. Sağlık hizmetlerinin planlanmasına veri sağlayıcı bir çalışmadır.

Beşinci araştırma; İlknur ATASEVER ve Çiğdem YÜCEL ÖZÇIRPAN'ın "Öğrenci Hemşirelerin Gözüyle Perinatal Kliniklerde Hasta Mahremiyeti: Nitel Bir Çalışma" başlıklı çalışmasıdır. Fenomenolojik nitel yöntemle yürütülen araştırma, 2019-2020 Eğitim-Öğretim yılı güz döneminde dördüncü sınıfta öğrenim gören 25 öğrenci ile yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşme yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada, öğrenci hemşirelerin hasta mahremiyeti konusunda farkındalıklarının yüksek olduğu, konuyla ilgili yeni çalışmalara gereksinim duyulduğu belirlenmiştir. Hemşirelik eğitimi ve eğitim yöneticilerine katkı sağlayıcı bir çalışmadır.

Altıncı çalışma; Gonca AKTAŞ ve Serap GÜLEÇ KESKİN'in "Klinik Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı ile Spiritual Bakım Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli çalışmasıdır. Tanımlayıcı tipteki çalışma bir üniversite hastanesinde çalışan 142

hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Klinik hemşirelerin profesyonel benlik düzeyi arttıkça maneviyat ve manevi bakım algılarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelik eğitiminde ve hizmet içi eğitimlerde, profesyonel benlik kavramını geliştiren eğitim uygulamalarının içine manevi bakıma ilişkin öğelerin yerleştirilmesi önerisiyle alana katkı sağlayıcı niteliktedir.

Yedinci çalışma, Esra ÜNAL, Cansu AĞRALI ve Ebru GÖZÜYEŞİL'in "Farklı Yaşam Dönemlerindeki Kadınların Sosyal Görünüş Kaygısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi" başlıklı çalışmasıdır. Çalışma tanımlayıcı türdedir ve farklı yaşam dönemlerinden 404 kadın ile yürütülmüştür. Kadınların tüm yaşam dönemleri için sağlıklı yaşam biçimi davranışları artıkça sosyal görünüş kaygılarının azaldığı bulunmuştur. Sosyal görünüş kaygısı olan kadınların, yaşam dönemi dikkate alınarak hemşireler ve ebeler tarafından danışmanlık hizmetlerinin sağlanması hemşirelik uygulamalarına katkı açısından önemlidir.

Sekizinci çalışma, Renginar ÖZTÜRK DÖNMEZ ve Şeyma KURT'un "İklim Değişikliğinin Anne ve Yenidoğan Sağlığı Üzerine Etkisi" isimli derlemesidir. Bu derlemenin amacı, iklim değişikliğinin anne ve yenidoğan sağlığı üzerine etkilerinin neler olduğuna dikkat çekilmesidir. İklim değişikliğinin sağlık üzerine olumsuz etkilerini azaltmada hemşirelerin rollerini etkili biçimde kullanmalarını tartışan derleme, hemşirelerin rollerini etkili bir biçimde kullanmalarına yol gösterici niteliktedir.

Dokuzuncu çalışma, Rukiye DEMİR'in "Kadına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Koronavirüs Pandemisi Özelinde İncelenmesi ve Şiddeti Önlemek İçin Yapılabilecekler Dair Öneriler Geliştirilmesi" isimli derleme makalesidir. Bu derlemenin amacı; kadına yönelik artan şiddet olaylarını koronavirüs pandemisi özelinde incelenmesi ve şiddeti önlemeye yönelik önerilerin geliştirilmesidir. Pandemi sürecinin getirdiği olumsuzluklardan biri olan şiddet eğiminin artması karşısında sağlık çalışanı olarak yapabileceklerimizin tartışıldığı derleme, toplum sağlığının geliştirilmesinde yararlı olacaktır.

Onuncu çalışma, Hafize DAĞ TÜZMEN ve Kamile ALTUNTUĞ'un "Planlanmamış Evde Doğumun Maternal ve Neonatal Sonuçlar Üzerine Etkisi: Sistemik Derleme" isimli derleme makalesidir. Bu derlemenin amacı; planlanmamış ev doğumlarının maternal ve fetal sonuçlar üzerine etkisini güncel çalışmalarla gözden geçirmek ve planlanmamış ev doğumlarının olumlu ve olumsuz yönlerini belirlemektir. Derlemenin sonucunda, kadınların maternal özelliklerinin hastane dışında doğum yapma olasılıklarını etkilediği, planlanmamış evde doğumların olumsuz maternal ve neonatal sonuçların yaşanma riskini artırdığı ve yetersiz antenatal bakım alma ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği ve toplum sağlığının geliştirilmesine katkı sağlayıcı niteliktedir.

Ocak sayımızda, araştırma makaleleri ile alan yazına, hemşirelik uygulamalarına ve yönetimine katkı veren tüm yazarlara, hakemlere, bölüm editörlerine ve tüm süreçlerde emek veren dergi yayın kuruluna teşekkürlerimi sunarım.

Mesleğimizin gelişimine katkı verecek değerli çalışmalarla bir sonraki sayımızda buluşmayı diliyorum.

 **Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER**

Editör

İşe Yeni Başlayan Genç Hemşirelerin Kıdemli Meslektaşları ile İlişkileri: Fenomenolojik Bir Çalışma

Relationships between Newly Employed Young Nurses and Their Senior Colleagues:
A Phenomenological Study

 Serap İleri¹  Hatice Çamveren²  Gülseren Kocaman³

¹Uzm. Hem. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, İzmir, Türkiye

²Dr. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye

³Prof. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Öz

Giriş: İşe yeni başlayan genç hemşirelerin uyum süreçleri, arkadaşça olmayan davranışlara maruz kaldıkları çalışma ortamlarından olumsuz etkilenmektedir. Bu nedenle, işe yeni başlayan genç hemşirelerin deneyimledikleri meslektaş ilişkilerinin bilinmesi uyum süreçlerinin iyileştirilmesi açısından önemlidir.

Amaç: İşe yeni başlayan genç hemşirelerin, çalışma yaşamlarının ilk altı ayında kıdemli meslektaş ilişkileri ile ilgili deneyimlerinin, düşüncelerinin ve duygularının özünü anlamaktır.

Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı fenomenolojik nitel tasarımda, Nisan-Ağustos 2021 tarihleri arasında İzmir'deki bir üniversite hastanesinde amaçlı örneklem yöntemiyle seçilen 14 işe yeni başlayan genç hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Derinlemesine görüşmeler video konferans yöntemi ile yapılmıştır. Görüşme dökümleri Colaizzi'nin tekniğine göre analiz edilmiş ve çalışmanın ana temalarının oluşturulması aşamasında deneyimlerin özünü ulaştırmak için "Watson İnsan Bakım Kuramı" kullanılmıştır.

Bulgular: İşe yeni başlayan genç hemşirelerin, kıdemli meslektaşlarıyla olan ilişkileri üç ana tema ve iki alt temadan oluşmaktadır: ana temalar; "sevecen/olumlu yaklaşımlar", "nezaketsiz davranış", "yetersiz destek"; alt temalar; "destekleyici ve geliştirici yaklaşım", "kabul görme ve önemsenme" olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmanın sonuçları, işe yeni başlayan genç hemşirelerin, geçiş sürecinde özellikle rehber hemşire yaklaşımlarını sevecen ve geliştirici bulması ve olumlu deneyimler yaşamasının destekleyici ilişkinin varlığını; öte yandan yönetici ve kıdemli meslektaşlarının nezaketsiz davranışlarına maruz kalmasının ve yardım görmemesinin olumsuz ilişkilerin varlığını ortaya koymuştur. İşe yeni başlayan genç hemşirelerin, geçiş sürecinde olumsuz meslektaş ilişkilerine maruz kalmasının önlenmesi için kurumsal ve ulusal düzeyde Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'na temelli stratejiler geliştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Geçiş Süreci, İşe Yeni Başlayan Genç Hemşire, Meslektaş İlişkisi, Watson İnsan Bakım Kuramı

Geliş Tarihi: 21.01.2021, **Kabul Tarihi:** 08.06.2022

Sorumlu Yazar: Dr., Hatice Çamveren, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye. **E-Posta:** hatice.camveren@ksbu.edu.tr, **Telefon:** +90 553 647 20 13.

Nasıl Atıf Yapılır: İleri S., Çamveren H., Kocaman G. İşe Yeni Başlayan Genç Hemşirelerin Kıdemli Meslektaşları ile İlişkileri: Fenomenolojik Bir Çalışma. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2023; 16(1): 12-26

E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty published by Cetus Publishing.



E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: The adaptation processes of newly employed young nurses are adversely affected by the environments in which they are exposed to unfriendly behaviors. Therefore, realizing the young nurses' relationships with their colleagues is important to improve their adaptation processes.

Objectives: To understand the core of newly employed young nurses' experiences, thoughts and feelings regarding relationships with their senior colleagues during the first six months of their work life.

Methods: This study with a descriptive phenomenological qualitative design was conducted between April 2021 and August 2021, in a university hospital in Izmir, with 14 newly employed young nurses chosen using the purposive sampling technique. In-depth interviews were conducted through video conferences. Transcripts of the interviews were analyzed according to Colaizzi's Technique, and also Watson's Theory of Human Caring was employed so as to reach the essence of the experiences in the process of forming the main themes of the study.

Results: The relationship between newly employed young nurses and senior colleagues of them consists of three main themes and two subthemes: main themes are determined as; "caring/positive approaches", "incivility behaviors", "insufficient support". Subthemes are determined as "supportive and developing approach", "being accepted and being cared".

Conclusion: The outcomes of the study indicated that newly employed young nurses find supportive and developing approaches of the preceptor nurses and experience positive occurrences in the transition process demonstrated the existence of the supportive relationship; on the other hand unsupportive and incivility behaviors of their senior colleagues and managers demonstrated the existence of negative relationship. In order to the prevent newly employed young nurses being exposed to negative colleague approaches in the transition process, strategies based on Watson's Theory of Human Caring can be developed at the institutional and national level.

Keywords: Colleague Relationship, Newly Employed Young Nurse, Transition Process, Watson's Human Caring Theory

GİRİŞ

Hemşirelik, insanı temel alan ve bütüncül bir yaklaşım ile iyileştirici bakım sunan bir meslektir. Bakım kültürünün geliştirilmesinde meslektaş ilişkileri önemli rol oynamaktadır. Sevgi, şefkat, merhamet ve empati içeren meslektaş ilişkileri, ekip içerisinde yardım edici, güvene dayalı ve işbirlikçi ilişkiler kurulmasını sağlamaktadır (Foss Durant, McDermott, Kinney ve Triner, 2015). Hemşirelikte olumlu bir çalışma ortamının oluşturulması için meslektaş ilişkilerinin sevgi ve güvene dayalı olması belirleyici bir etkiye sahiptir (Wei, Sewell, Woody ve Ann-Rose, 2018). Bilinen bu gerçeklere karşın, ulusal ve uluslararası alan yazında, uzun yıllardır tartışılan hemşireden hemşireye nezaketsiz davranışların günümüzde de meslektaş ilişkilerinde tehdit oluşturması özellikle de işe yeni başlayan genç hemşirelerde çözüm bekleyen önemli

bir sorundur (Duldt, 1981; McPherson ve Buxton, 2019; Taşkaya ve Aksoy, 2021). Yapılan çalışmalar, hemşirelerin nezaketsiz davranışları içeren olumsuz meslektaş ilişkilerinin, yeni mezun hemşirelerde stres, öfke, özgüven eksikliği, yetersizlik, yalnızlık, korku ve desteksiz kalma vb. duygulara neden olduğunu göstermektedir (Ho, Stenhouse ve Snowden, 2021; Crawford ve ark. 2019; Oneal ve ark. 2019). Gerçeklik şoku, yeni hemşirenin işe başladığı ilk dört ayda ortaya çıkmakta (Duchscher, 2009) ve geçiş sürecini olumsuz etkilemektedir (McPherson ve Buxton, 2019; Mammen, Hills ve Lam, 2018). Bu süreçte yeni mezun hemşireler, meslektaşlarının yönlendirmesine, desteğine ve rehberliğine gereksinim duymaktadırlar (Ho ve ark. 2021; Labrague ve De los Santos, 2020; Parker, Giles, Lantry ve McMillan, 2014). Ayrıca, hemşireler geçiş sürecinde kendi duygusal tepkileri ile başa çıkma,

ekibin üyesi olarak hissetme ve daha deneyimli hemşirelerden yardım isteme konusunda zorlanmaktadır (Tastan, Unver ve Hatipoglu, 2013; Walton, Lindsay, Hales ve Rook, 2018). Kim ve Yeo'nun (2021) çalışmasında, yeni mezun hemşirelerin çalışma yaşamlarının birinci yılında yaşadıkları gerçeklik şoku ile daha kolay baş etmelerinde destekleyici çalışma ortamlarının en önemli faktör olduğuna dikkat çekilmiştir. Genç hemşirelerin, çalışma ortamından beklentilerinde “profesyonel gelişim ve desteklenme” ilk sırada yer almaktadır. Kendilerini değerli ve iyi hissettikleri, tanındıkları ve eşit düzeyde bir öğrenme ilişkisinin sağlandığı çalışma ortamlarında iş doyumları artmaktadır (Anselmo-Witzel, Orshan, Heitner ve Bachand, 2017; Clendon ve Walker, 2012). Meslektaşları tarafından desteklenen genç hemşirelerde, kurumda kalma (Mayasari, Hatthakit ve Thiangchanya, 2013) ve iş doyumunu artmakta (Phillips, Kenny ve Esterman, 2017) ve duygusal olarak olumlu etkilenmektedirler (DeGrande, Liu, Greene ve Stankus, 2018). Destekleyici ilişkiler, gerçeklik şokunun daha hafif yaşanmasını ve hastanın da güvenli bakım almasını sağlamaktadır (Labrague ve De los Santos, 2020). Geçiş sürecinde uyum programları uygulanan yeni mezun hemşireler, meslektaşlarının desteğine daha fazla erişebilmekte ve nezaketsiz davranışlarına daha az maruz kalmaktadırlar (Rush, Adamack, Gordon ve Janke; 2014).

Geçiş sürecini kolaylaştırıcı programlar her ülkede standart değildir (Silvestre, Ulrich, Johnson, Spector ve Blegen, 2017). Reebals, Wood ve Markaki'nin (2022) derleme çalışmasında, yeni hemşirelerin geçiş sürecinde en yaygın kullanılan kolaylaştırıcı programların yapılandırılmış geçiş programları (rehberlik, mentorluk vb.) olduğu gösterilmiştir. Ülkemizde sağlıkta kalite çalışmaları kapsamında işe yeni başlayanlar için uyum eğitimi verilmesi standardı (Sağlık Bakanlığı, 2020) olmakla birlikte uygulanan programlar çoğunlukla kurum ve mevzuatın tanıtılması ile sınırlıdır. İşe yeni başlayan genç hemşirelerin, mesleki sosyalizasyonunu ve

geçiş süreçlerini destekleyecek programların uygulanmasına yönelik bir düzenleme bulunmamaktadır. Uygulanan uyum programları kurumların ve yöneticilerin önceliğine göre farklılık göstermektedir. Yıldız ve Ergün'ün (2020), yeni mezun hemşirelerin işe başladıkları birinci yılda yaşadıkları deneyimleri inceledikleri nitel bir çalışmada, geçiş sürecinde aldıkları desteği yetersiz buldukları ve yaşanan bazı zorlukların yönetici hemşirelerin ve kıdemli meslektaşlarının yaklaşımları ile ilgili olduğu gösterilmiştir. Yapılan çalışmalar, yeni mezun hemşireler için uygulanan geçiş süreci programlarının süre ve içerik açısından yetersiz kaldığı, mesleki sosyalizasyonları ile entelektüel gelişimlerini desteklemediğini ortaya koymuştur (Tastan ve ark. 2013; Yıldız ve Ergün, 2020). İşe yeni başlayan genç hemşirelerin olumsuz geçiş süreci deneyiminin sonuçları, yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalarla ortaya konmasına rağmen bir problem olarak varlığını sürdürmektedir.

Kavramsal Çerçeve

Hemşirelerin, yönetici hemşireler ve meslektaşları ile iletişimi ve işbirliği, sağlıklı bir çalışma ortamını oluşturan ilişkilerin kurulmasında önemli bir rol oynamaktadır (Foss Durant ve ark. 2015). Bu nedenle, insan-insana ilişkilere odaklanan “Watson’ın İnsan Bakım Kuramı” bu araştırmanın kavramsal çerçevesini oluşturmuştur. Wei ve Watson’ın (2019) çalışmasında, “İnsan Bakım Kuramına” dayalı iyileştirici süreçlerin, başta hemşireler olmak üzere hem sağlık ekibinin hem de hastaların öz bakım ve sağlıklarını geliştirerek birey, ekip ve kurum düzeyinde daha uyumlu bir çalışma ortamı sağlanmasına katkı sağladığı gösterilmiştir. “İnsan Bakım Kuramında” tanımlanan 10 iyileştirici süreç şunlardır: sevgi ve iyilik (kucakla), umut ve inanç (ilham ver), ben-ötesi varoluş (güven ver), otantik bakım ilişkisi (yetiştir), dinleme ve duyguların açığa çıkarılması (bağışla), problem çözme-çözüm arama (derinleştir), özgün öğretme-öğrenme (dengele), iyileştirici bakım çevresi (birlikte yarat) temel gereksinimlere

yardım (ihtiyaçlarını karşıla), mucizelere izin verme (açık ol). Bu iyileştirici süreçler ayrı ayrı olduğu gibi bir bütün olarak da uygulanmaktadır. İyileştirici süreçlerden özellikle “otantik bakım ilişkisi”; sevecen, yardım edici ve güven verici ilişkilerin geliştirilmesi ve sürdürülmesi olarak kavramsallaştırılmıştır (Okumuş ve Boz, 2020; Watson, 2018). Meslektaş işbirliğinde, Watson’ın İnsan Bakım Kuramı insan-insana ilişkileri zenginleştirmek ve şefkatli-iyileştirici-destekleyici bir çalışma ortamı yaratmak için temel rehber olarak önerilmektedir. Bu rehber, ekiplere uygulandığında, hemşirelerin kendilerine ve birbirlerine değer vermeleri, hasta bakımını teşvik etmek için destekleyici, güven verici bir bakım ilişkisi oluşturmaları açısından bir çerçeve sunmaktadır (Wei ve Watson, 2019; Hoppe ve Clukey, 2021; Longo, 2011). “Watson İnsan Bakım Kuramı” bu çalışmanın ana temalarının oluşturulması aşamasında deneyimlerin özüne ulaşmak için kullanılmıştır. Çalışma ortamlarında olumlu meslektaş ilişkilerinin geliştirilmesi önemlidir. İşe yeni başlayan genç hemşirelerin, özellikle kıdemli meslektaşları ile olan ilişkilerinde neler yaşadıklarının iyi anlaşılması ve onlardan beklenen anlayış, kabul ve sabır kültürünün geliştirilmesi gerekmektedir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçların, işe yeni başlayan genç hemşirelerin kıdemli meslektaşları ile ilişkilerinde yaşadıkları sorunların anlaşılması ve gelecekte bu sorunları yaşamalarını önlemek için yönetici hemşirelerin geliştirecekleri iyileştirme stratejilerine katkı sağlaması beklenmektedir.

Amaç

Bu çalışmanın amacı, bir üniversite hastanesinde işe yeni başlayan genç hemşirelerin çalışmalarının ilk altı ayını kapsayan geçiş süreçlerinde kıdemli meslektaş ilişkileri ile ilgili deneyimlerinin, düşüncelerinin ve duygularının özünü anlamaktır.

Araştırma Soruları

Araştırmada “İşe yeni başlayan genç hemşireler, kıdemli meslektaşları ile ilişkilerini nasıl değerlendirmektedir?” ve “Kıdemli meslektaşları

ile ilişkilerinden nasıl etkilenmektedirler?” sorularına yanıt aranmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışmada, tanımlayıcı fenomenolojik nitel araştırma tasarımı kullanılmıştır. Fenomenoloji, bireylerin bir fenomen veya kavramla ilgili yaşadıkları deneyimlerin ortak anlamını tanımlar ve bu deneyimlere ilişkin algıların özünü ortaya çıkarmayı amaçlar (Creswell, 2016; Rodriguez ve Smith, 2018). Tanımlayıcı fenomenolojik tasarımlı araştırmalar, fenomene ilişkin faktörleri belirlemek ve bu faktörlerin insanlar üzerindeki etkisini değerlendirmek için önerilen bir yöntemdir (Creswell, 2016). Tanımlayıcı nitel araştırmalar, herhangi bir olgunun doğrudan ve basit bir betimlemesini yaparken (Lambert ve Lambert, 2012) tanımlayıcı fenomenolojik çalışmada kişinin yaşadığı deneyimin özü betimlenir (Sandelowski, 2010). Bu nedenle çalışmada, “yeni hemşirelerin meslektaş ilişkilerini” fenomen olarak incelemek üzere tanımlayıcı fenomenolojik nitel bir desen kullanılmıştır.

Araştırmanın planlaması, yöntem ve bulgularının raporlanmasında nitel araştırmalar için önerilen Kalitatif Araştırma Raporlama Konsolide Kriterleri kontrol listesi (COREQ) kullanılmıştır (Tong, Sainsbury ve Craig, 2007).

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu araştırma, İzmir’de 1000 yataklı ve 1090 hemşirenin çalıştığı bir kamu üniversite hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmanın yapıldığı kurumda işe yeni başlayan hemşireler, bir haftalık sınıf içi uyum programının ardından rehberlik konusunda eğitim almış olan bir rehber hemşire ile çalışmaktadırlar. Ancak, haftalık çalışma çizelgelerinde rehber hemşire ile işe yeni başlayan hemşire eşleştirmesi yapılamadığı durumlarda yeni hemşireler başka bir kıdemli meslektaş ile çalışabilmektedir. Rehber hemşire ile çalışma süresi ortalama bir ay olmakla birlikte yeni başlayanın ve çalışacağı bölümün özelliğine göre bu süre değişebilmektedir.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Fenomenolojik araştırmalarda, bireylerin incelenen fenomen ile ilgili deneyimi yaşamış olmaları ve bu deneyimi açıkça ifade etmeleri gerekmektedir (Rodriguez ve Smith, 2018). Fenomenoloji için uygun katılımcı seçiminde amaçlı örnekleme tekniği kullanıldığından (Rodriguez ve Smith, 2018), bu araştırmada kurumda çalışmaya başladığı ilk aylarda meslektaş ilişkilerini deneyimleyen işe yeni başlayan genç hemşirelere ulaşılması amaçlanmıştır. Ülkemizde, 14-29 yaş arasında olan bireylerin genç olarak tanımlanması (TC. Kalkınma Bakanlığı On Birinci Kalkınma Planı, 2018) nedeniyle bu aralığa uyan hemşireler örnekleme alınmıştır. Ülkemizde hemşirelik lisans öğrencileri, en erken 22 yaşında mezun olmakla birlikte, özellikle kadrolu ve kalıcı bir işe girmek için bir süre bekledikleri göz önüne alınarak, araştırma örnekleme 27 yaş ve altında olan, 4-6 ay önce işe başlayan

stres yaşayabileceği ve ilgili fenomeni farklı deneyimleyeceği düşünüldüğünden bu birimlerde çalışan hemşireler örnekleme alınmamıştır.

Veri Toplama Araçları - Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Veri toplama araçları olarak hemşire demografik ve çalışma özellikleri bilgi formu ile açık uçlu sorulardan oluşan yarı yapılandırılmış soru formu kullanılmıştır. Demografik ve çalışma özellikleri bilgi formunda hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı birim, birimde ve meslekte çalışma sürelerine yönelik sorular yer almaktadır. Katılımcıların meslektaş ilişkilerine yönelik deneyimleri ve bu deneyimlerden nasıl etkilendiklerini belirlemek için araştırmacılar tarafından alan yazın taraması yapılmış ve yarı yapılandırılmış soru formu oluşturulmuştur (Creswell, 2016; Rodriguez ve Smith, 2018). Oluşturulan form uzman görüşüne sunulmuş ve son şekli verilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme soruları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Görüşme Soruları

Ana Sorular	İşe başladığınız ilk 4 ay içerisinde;
	1. Kıdemli meslektaşlarınız ile ilişkileriniz nasıldı?
	2. Kıdemli meslektaşlarınız ile ilişkilerinizde yaşadığınız deneyimleri açıklar mısınız?
	3. Kıdemli meslektaşlarınız ile ilişkilerinizde en çok etkilendiğiniz şey nedir?
Sondaj Sorular	1. Kıdemli meslektaşlarınızın davranışları nasıldı?
	2. Bir örnek verebilir misiniz?
	3. Nasıl hissettiniz?
	4. Demek istediğiniz.....
	5. Bu deneyimini biraz daha açar mısınız?

22 genç hemşire alınmıştır. Çalışmaya davet edilen katılımcılardan onam almak üzere birer buluşma ayarlanmıştır. Katılımcılardan üçü iki kez aranmasına rağmen telefonlarına hiç cevap vermemiş ve üçüncü kez aranmamıştır. Görüşülen toplam 19 hemşireden beşi ise zaman ayıramayacağını belirterek araştırmaya katılmayı reddetmiştir. Araştırma, işe yeni başlayan 14 hemşire ile yürütülmüştür. Bu araştırma verileri COVID-19 pandemi döneminde toplanmıştır. COVID-19 kliniklerinde çalışanların yoğun

Nitel verilerin doğrulanabilirliğini sağlamak için aktarılabirlik, geçerlilik, doğrulanabilirlik ve güvenirlilik ilkeleri izlenmiştir (Miles ve Huberman, 2016). Araştırma bulgularının aktarılabirliğini arttırmak için araştırmanın yöntemi ve örneklem özellikleri, araştırma ortamı ve süreç ayrıntılı olarak araştırma raporunda açıklanmıştır. Ayrıca sonuçların diğer benzer ortamlarda uygulanabilmesi için işe yeni başlayan genç hemşirelerin meslektaş ilişkileri ile ilgili sözel ifadelerinden bazı alıntı

örnekleri verilmiştir. Verilerin geçerliliğini arttırmak için ikinci araştırmacı görüşmeyi takip eden iki gün içerisinde kayıtların dökümünü yapmıştır. Görüşme dökümlerinde anlaşılmayan ifadeler olduğunda ilgili katılımcı ile iletişim kurularak ifadeler doğrulanmıştır. Araştırmada araştırmacıların ön yargılarının olumsuz etkisini önlemek için parantezleme yapılmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü kurumda hemşire olarak çalışmayan araştırmacı görüşmeci olarak görev almıştır. Araştırma verilerinin doğrulanabilirliğini arttırmak için görüşme dökümleri öncelikle iki araştırmacı tarafından gözden geçirilerek azaltma/damıtma/yoğunlaşma yapılmıştır. Verilerin güvenilirliğini sağlamak için görüşme dökümleri bağımsız olarak iki araştırmacı tarafından düzenlenmiş, kodlamalar yapılmış ve temalar elde edilmiştir. Bu aşamadan sonra birkaç kez karşılaştırma yapılmış ve temalar gözden geçirilmiştir. Üçüncü araştırmacı tarafından bağımsız iki araştırmacının yaptığı analizler tekrarlı şekilde gözden geçirilmiştir. Araştırmacılar arası ilk karşılaştırmada %89.4 uyuma ve ikinci karşılaştırmadan sonra %96.9 uyuma ulaşılmıştır. Miles ve Huberman'a (2016) göre bu oranın en az %80 olması önerilmektedir. Çalışma güvenirliliği için öz yapının doğrulanması amacıyla temalarda katılımcıların fikir birliği sağlanmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırma, Nisan-Ağustos 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışma için etik kurul onayı ve kurum izni alındıktan sonra, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünden kurumda 4-6 aydır çalışan tüm hemşirelerin iletişim bilgileri alınmıştır. Katılımcılara, araştırmanın amacına yönelik ön bilgi telefon ile verilmiş ve araştırmaya davet edilmişlerdir. Katılmayı kabul eden hemşirelerin tanıtıcı bilgileri ve yazılı bilgilendirilmiş onamları yüz yüze görüşülerek alınmıştır. Bu görüşme sırasında çevrim içi görüşme için randevu alınmıştır. Daha sonra katılımcılarla yapılan video konferans görüşmeleri, meslektaş ilişkilerinin özü ile ilgili veri doygunluğuna ulaşmaya kadar

sürdürülmüştür. Aynı kavramlar tekrarlı şekilde elde edilene ve yeni kavramlar gelmeyinceye kadar görüşmelere devam edilmiş (Miles ve Huberman, 2016) ve toplam 14 hemşire ile görüşmeler tamamlanmıştır. Tüm katılımcılar ile yapılan birinci görüşme sonrasında, gözlemci ve görüşmeci araştırmacı, katılımcıların deneyimi anlamlandırması yönünde algılarını paylaşarak ikinci bir görüşme yapma gereksinimi olup olmadığını tartışmışlardır. Tüm katılımcıların kıdemli hemşireler ile meslektaş ilişkilerine yönelik yaşadıkları deneyimleri açıkça ifade ettikleri düşünüldüğünden ikinci bir görüşmeye ihtiyaç duyulmamıştır.

Derinlemesine görüşmeler, hemşirelerin mesai saati dışında kendilerini rahat hissedebilecekleri ve teknolojik donanımına sahip sessiz bir ortamda görüntülü ve sesli video konferans yöntemi ile yapılmıştır. Her bir görüşme, katılımcının onayı alınarak başlamış, sesli ve görüntülü olarak kayıt altına alınmıştır. Ayrıca araştırmacılar, görüşme esnasında ve görüşme dökümlerini yaparken katılımcıların beden dili, ses tonu ve jest-mimiklerini de not etmiştir. Görüşmeler, katılımcıların meslektaş ilişkileri deneyimlerinde eklemek istediği bir şey olmadığı bilgisini iletğinde sonlandırılmıştır. Görüşmelerin ortalama süresi 53.36 (29-106) dakikadır.

Araştırmacılarından biri araştırmanın yapıldığı kurumda çalışan, 23 yıl klinik deneyimi olan, kalite hemşiresi ve doktora öğrencisidir (Sİ). Diğer ikisi hemşire eğitici olarak görev yapmaktadır. Her üç araştırmacı da nitel araştırmalarla ilgili eğitim almıştır. Araştırmacılarından ikisi önceden nitel araştırmayı deneyimlemişlerdir (GK, HÇ). Araştırmada görüşme sürecinde araştırmacılarından ikisi yer almış, tutarlılığın sağlanması için eğitici ve nitel araştırma deneyimi olan ikinci araştırmacı (HÇ) görüşmeyi yürütmüş, klinisyen olan birinci araştırmacı (Sİ) ise görüşmeyi izlemiş ve kayıt almıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veri analizi için kaydedilen görüşmelerin dökümü yapılmıştır. İki araştırmacı bağımsız

olarak verileri analiz etmiş ve fikir birliğine varıncaya kadar tartışmışlardır. Görüşme dökümleri Colaizzi'nin tekniğine göre analiz edilerek deneyimlerin özüne ulaşılmaya çalışılmıştır (Morrow, Rodriguez ve King, 2015). Bu teknik izlenerek veri analizi aşağıda sıralanan yedi aşamada gerçekleştirilmiştir.

- İfadelere anlam kazandırmak üzere tekrarlı olarak okuma: Meslektaş ilişkisine yönelik deneyimler ile ilgili bütüncül bir bakış açısı elde etmek ve fenomenle ilgili deneyimleri anlamak için katılımcıların ifadelerine anlam kazandırmak üzere tekrarlı olarak okuma yapılmıştır.
- Önemli ifadelerin tanımlanması: Katılımcıların meslektaş ilişkilerinin nasıl deneyimlendiği ile doğrudan ilgili olan açıklamaları ve cümleleri seçilerek önemli ifadeleri listelenmiştir.
- *Anlamaların oluşturulması:* Meslektaş ilişkileri ile ilgili ifadeler dikkatli şekilde değerlendirildikten sonra ilişkilerle ilgili ortaya çıkan anlamlar tanımlanmıştır. Fenomenolojik araştırmalarda araştırmacılar, fenomenle ilgili kendi kişisel deneyimlerini, geçmiş çağrışımlarını ve ön yargılarını bir kenara bırakırlar (Creswell, 2016; Morrow ve ark. 2015). Çalışmamızda, araştırmacılar fenomene ilişkin deneyimlerine ve düşüncelerine ilişkin ön yargılarından arınmak üzere görüşmeler öncesinde işe yeni başlayan genç hemşireler ve kıdemli meslektaşları ile ilişkilerine yönelik varsayımlarını, deneyimlerinden oluşan ön yargılarını yansıtıcı günlük tutarak yazmışlardır. Gözlemci, parantezleme yapmak için, görüşme boyunca günlükte yazılan ön yargıları da dikkate alarak görüşmeciyi izlemiş ve yan tutma konusunda görüşmeciyi uyarmıştır. Araştırmacılar tarafından tanımlanan kod/anlam birimleri karşılaştırılmış ve iki araştırmacının sonuçları arasında çok az farklılık bulunmuştur. Sonrasında bütün kodları üçüncü araştırmacı kontrol etmiş ve tüm araştırmacılar fikir

birliğine varmıştır.

- *Temaların kümelenmesi:* Oluşturulan anlamlar, temalar şeklinde kümelenmiştir. Meslektaş ilişkileri ile ilgili dört alt tema ortaya çıkmıştır. Bu aşamada, kuram ile ilgili etkilerden ve varsayımlardan kaçınmak için parantezleme tekrar yapılmıştır (Creswell, 2016; Morrow ve ark. 2015). Özellikle Watson İnsan Bakım Kuramı'nda yer alan temel kavramlardan iyileştirici süreçlerin olası etkisinden kaçınmak için araştırmacılar tekrar tekrar kümelenen alt temaları gözden geçirmiş ve tartışmışlardır. Alt tema olarak "Destekleyici ve Geliştirici Yaklaşım", "Kabul Görme ve Önemsizlik", "Nezaketsiz Davranış", "Yetersiz Destek" belirlenmiştir.
- *Kapsamlı açıklama:* Bu aşamada parantezleme süreci bitirilmiştir ve meslektaş ilişkileri ile ilgili üç ana tema belirlenmiştir. Bu üç tema birleştirilerek meslektaş ilişkilerinin kapsamlı bir tanımı, "Watson İnsan Bakım Kuramı'nın 10 iyileştirici sürecinden özellikle otantik bakım ilişkileri çerçevesinden yararlanılarak yapılmıştır. İşe yeni başlayan genç hemşirelerin, sevecen ve olumlu yaklaşımları içeren olumlu ilişki deneyimlerinin çoğunlukla rehberlik sürecinde yaşandığı, geçiş sürecinde (4-6 ay) nezaketsizlik ve yetersiz desteği içeren olumsuz ilişkilerin deneyimlendiği ortaya konmuştur. Bu nedenle alt tema olarak tanımlanan nezaketsiz davranışlar ve yetersiz destek ana tema olarak belirlenmiştir. Sevecen meslektaş ilişkileri, genç hemşireleri uyum süreci ve sosyalizasyonlarının kolaylaşması; olumsuz meslektaş ilişkileri ise sessizleşme, çalıştığı kurumu ve mesleği değiştirmeyi düşünmesi yönünde etkilemiştir.
- Öz yapının oluşturulması: Fenomenin özünü, nezaketsiz davranışlar ve yetersiz destek oluşturmaktadır.
- Öz yapının doğrulanması: Araştırmacılar, tüm katılımcılara temel yapı ifadelerinin meslektaş ilişkilerine yönelik deneyimlerini yansıtıp yansıtmadığını e-posta ile

sormuştur. Katılımcılar bu sonuçların gerçek duygu ve deneyimlerini yansıttığı yönünde geribildirim vermişlerdir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın amacını anlatmak ve araştırma izni almak için Hemşirelik Hizmetleri Müdürü ile görüşme yapılmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için kurumdan yazılı izin ve bir üniversitenin girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan 2021/15-21 (6330-GOA) numaralı karar ile onay alınmıştır. Katılımcılardan, video konferans ile görüşme öncesinde araştırmanın amacı, görüşmede görüntü/ses kaydı yapılacağı, bu kayıtların araştırma tamamlandıktan sonra en az beş yıl yalnızca araştırmacılar tarafından saklanacağı ve daha sonra imha edileceği, araştırmanın amacıyla ilgili olan sonuçlar dışında kesinlikle hiçbir özel bilginin hiçbir kişi ve kurumla paylaşılmayacağı, bilgisi verilmiştir. Görüşmeler katılımcıların izni ile kayıt altına alınmıştır. Bu bilgiler, bilgilendirilmiş onam formunda da yer almış ve katılımcılara görüşme öncesinde yüz yüze görüşülerek imzalatılmıştır. Makalenin tüm aşamalarında araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

BULGULAR

Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin demografik ve çalışma özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 2’de verilmiştir. Genç hemşirelerin tamamı kadın, lisans mezunu ve 657/b (sözleşmeli) kadrosunda istihdam edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalamaları 25.21 ± 1.12 , birimde toplam çalışma süreleri 5.50 ± 0.76 aydır.

Katılımcıların Kıdemli Meslektaşları ile İlişkilerine Yönelik Görüşlerini Yansıtan Bulgular

Bu çalışmada, işe yeni başlayan genç hemşirelerin kıdemli meslektaşları ile ilişkilerine yönelik ortaya çıkan ana temalar, Watson İnsan Bakım Kuramı’nın iyileştirici süreçlerinden özellikle otantik bakım ilişkisi kapsamında oluşturulmuştur (Okumuş ve Boz, 2020).

İşe yeni başlayan genç hemşirelerin, kıdemli meslektaşlarıyla olan ilişkileri üç ana tema ve iki alt temadan oluşmaktadır: ana temalar; “sevecen/olumlu yaklaşımlar”, “nezaketsiz davranış”, “yetersiz destek”; alt temalar; “destekleyici ve geliştirici yaklaşım”, “kabul görme ve önemsenme”. Üç ana, iki alt tema ve ilgili kodlar Şekil 1’de gösterilmiştir.

Tema 1. Sevecen ve Olumlu Yaklaşım

İşe yeni başlayan genç hemşirelerin çoğunluğu, çalıştıkları birimdeki ilk altı ayı kapsayan geçiş süreçlerinde, olumlu deneyim olarak özellikle rehber hemşire ile ilişkilerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların olumlu deneyimleri, “destekleyici ve geliştirici yaklaşım” ile “kabul görme ve önemsenmeden” oluşan iki alt temayı içermektedir.

Alt Tema 1.1: Destekleyici ve Geliştirici Yaklaşım

Katılımcılar, kıdemli meslektaş ilişkilerinde en çok rehber hemşirelerinin destekleyici ve geliştirici yaklaşımını paylaşmıştır. Hemşireler, rehber hemşirelerle olumlu meslektaş ilişkisinin geçiş sürecinde uyumu kolaylaştırdığını belirtmişlerdir.

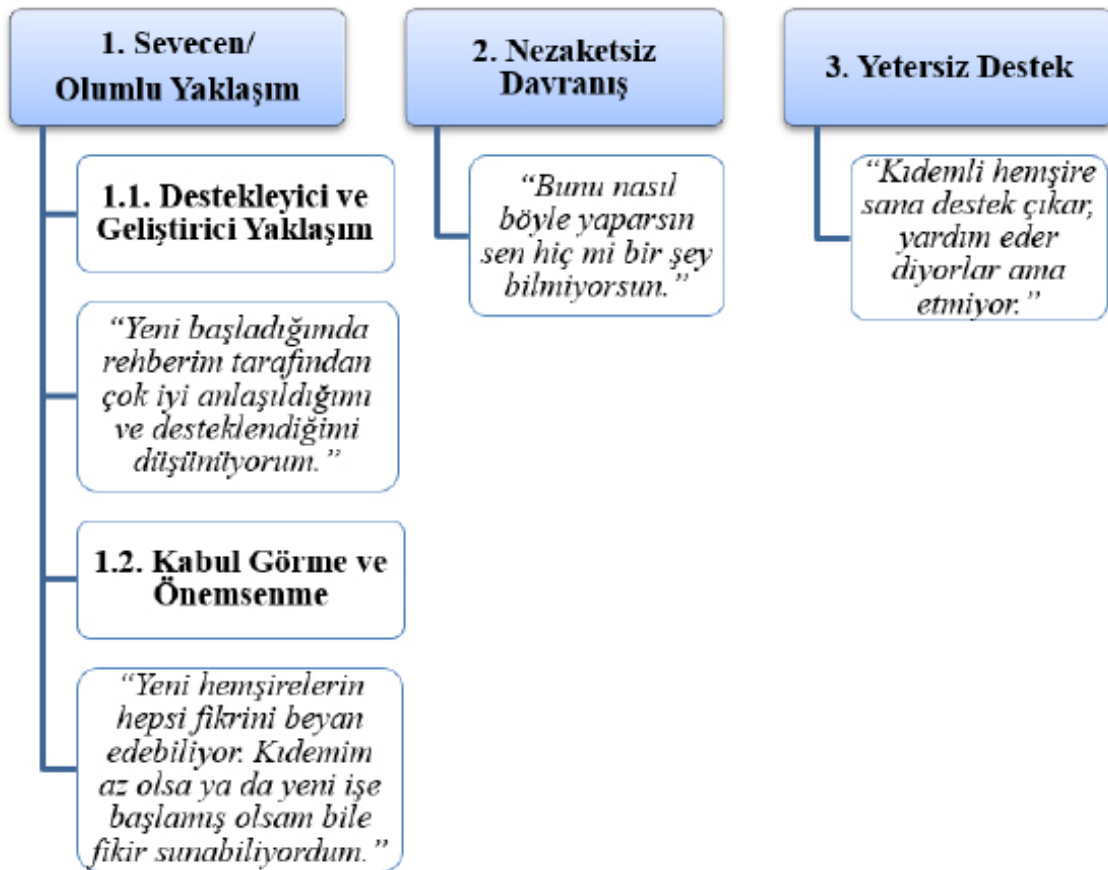
“Çalıştığım iki rehber hemşire de öğretme odaklı, ilgili ve sıcaktı. Aile ortamı gibi bir çalışma düzenimiz vardı. Sorulan sorulardan da rahatsızlık duymuyorlardı ve paylaşmaktan çekinmiyorlardı”. (K5)

Alt Tema 1.2: Kabul Görme ve Önemsenme

Örnekleme alınan hemşireler, rehber hemşireleri tarafından önemsendiklerini, koşulsuz sevgi ve saygı ile kabul gördüklerini ifade etmişlerdir. Bununla birlikte, geçiş sürecinde rehberleri dışındaki diğer meslektaşları tarafından kabul görme ve önemsenme yaklaşımını sadece katılımcılardan ikisi bildirmiştir. Kabul görme ve önemsenme deneyimini ekibin bir üyesi olma, ekleme sosyalleşme olarak tanımlamışlardır. Bunun sonucunda aidiyet duygularının geliştiğini, kendilerini güçlü hissettiklerini ve memnuniyetlerinin arttığını açıklamışlardır.

Tablo 2. Katılımcıların Demografik ve Çalışma Özellikleri (n= 14)

Katılımcı	Yaş	Medeni Durum	Çalıştığı Birim	Birimde Çalışma Süresi	Meslekte Çalışma Süresi
K1	24	Evli	Yoğun Bakım	5 ay	2 yıl 5 ay
K2	25	Bekar	Cerrahi Servis	6 ay	6 ay
K3	26	Bekar	Cerrahi Servis	6 ay	6 ay
K4	26	Bekar	Dahili Servis	6 ay	4 yıl
K5	27	Bekar	Cerrahi Servis	5 ay	1 yıl
K6	25	Bekar	Dahili Servis	6 ay	3 yıl
K7	24	Bekar	Yoğun Bakım	5 ay	5 ay
K8	26	Bekar	Cerrahi Servis	6 ay	1,5 yıl
K9	26	Bekar	Yoğun Bakım	6 ay	6 ay
K10	24	Bekar	Dahili Servis	6 ay	6 ay
K11	25	Bekar	Yoğun Bakım	6 ay	9 ay
K12	27	Bekar	Yoğun Bakım	4 ay	10 ay
K13	24	Bekar	Yoğun Bakım	4 ay	1 yıl 3 ay
K14	24	Bekar	Dahili Servis	6 ay	6 ay



Şekil 1. Katılımcıların Meslektaşları ile İlişki Deneyimini Tanımlayan Kod, Alt Tema ve Temalar

“Ekip içerisinde meslektaşlarım ile birlik içerisinde çalışıyorum. Ekip arkadaşlarım memnuniyetimi önemsiyor ve bencillikten uzak davranıyor ve

bu şekilde ilişkilerimiz güçleniyor. Yalnız hissetmiyorum ve güçlü hissediyorum”. (K5)

“Kıdemli hemşireler ya da kıdemli rehber hemşirem bizim meslektaş olduğumuzu hissettiriyordu. Yeni hemşire olarak gerçekten anlaşıldığımı ve onlarla meslektaş olduğumu hissetmenin çok önemli olduğunu düşünüyorum. Kıdemli hemşireler, yeni işe başlayan hemşirelerin ekip arkadaşı olarak önemli olduğunu sürekli söylüyorlardı”. (K11)

Tema 2: Nezaketsiz Davranış

Çalışmaya katılan hemşireler, meslektaşları tarafından maruz kaldıkları kaba davranışları yaygın bir deneyim olarak açıklamışlardır. İşe yeni başlayan genç hemşirelerin çoğunluğu, rehberleri dışında diğer meslektaşlarının “kabul görmeme, önemsenmeme, aşağılanma, tehdit, dedikodu, terslenme, azarlanma, hasta teslimi sırasında sorgulayıcı iletişim ve dışlanma” gibi nezaketsiz yaklaşımlarıyla karşılaştıklarını bildirmişlerdir.

“Kıdemli hemşire sürekli yanımda ‘hadi yapamadın mı, bu böyle mi yapılır, bunu da ben mi öğreteceğim sana, bunu da ben mi yapacağım sana, sen ne yaptığını zannediyorsun’ diyordu. Gerçekten böyle, abartmıyorum. Bütün arkadaşlarım dediler ki, bu azarlanmalara o gün nasıl dayandın? Bana bir ara geri zekalı bunu da mı yapamayacaksın demiş. Dün gece nöbetinde konuşurken bir arkadaşım sana geri zekalı dedi duymuyor musun dedi. Duymadım, yani o an o kadar ki kapatmıştım kendimi”. (K12)

Tema 3: Yetersiz Destek

Çalışmaya katılan hemşireler, meslektaşları tarafından gereksinim duydukları desteği alamadıklarını açıklamışlardır. Katılımcıların çoğunluğu, geçiş sürecinde kıdemli meslektaşları tarafından görmezden gelindiklerini, rahat soru soramadıklarını, yardım isteklerine yanıt alamadıklarını, yeterince desteklenmediklerini, sorumlu hemşire ile konuşma ve teslim verme sırasında çekindiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca kıdemli hemşirelerin, hastaların yeni hemşirelere

olan güvenlerini sarsacak yaklaşımlarda bulunduğunu belirtmişlerdir.

“Kıdemli hemşire, ben hasta bakımı yaparken zorlandığımı farketti ve hemşire deskinde oturmaya devam etti. Gerçekten hasta bakımında yardıma ihtiyacım vardı ancak beni görmek ve duymak istemedi. O gün hiçbir şekilde hiç kimse bana yardım etmedi. Çalıştığım ekip içinde benim rahatlıkla konuşup soru sorduğum ve bana yardım eden en fazla üç kıdemli hemşire vardır”. (K7)

TARTIŞMA

İşe yeni başlayan genç hemşirelerin, rehberlerinden “sevecen ve olumlu yaklaşım” görmesi araştırmada ortaya çıkan önemli temalardan biri olmuştur. Katılımcılar, rehberleri tarafından meslektaş olarak kabul gördüklerini, önemsendiklerini ve desteklendiklerini belirtmişlerdir. Bu durumun, genç hemşirelerin kendilerini memnun/şanslı, anlaşılmış, güvende ve yeterli hissetmelerine katkı sağladığı ve gelişimlerini olumlu etkilediği belirlenmiştir. Katılımcılar, geçiş sürecinde meslektaş ilişkilerinin mesleki gelişime katkı sağladığını ve ilişkilerin rehberlerle deneyimledikleri gibi olması gereğini vurgulamışlardır. İşe yeni başlayan genç hemşirelerin, rehberleriyle sevecen ve güvene dayalı bir ilişki kurması geçiş sürecinde uyumlarını kolaylaştırmaktadır. İyileştirici bilincin merkezi olan sevecen, yardım edici ve güven verici ilişki, hemşireler arasında uyum, empati, etkili ve sıcak bir iletişimin sağlandığının göstergesidir (Stizman, 2014). “Watson’ın İnsan Bakım Kuramında” tanımlanan 10 iyileştirici süreçlerden biri olan otantik bakım ilişkisi (Okumuş ve Boz, 2020) ile uyumlu olan çalışmamızın bu bulguları, meslektaşlar arasında nezaket ve iş birliğinin sağlandığı çalışma ortamlarının olumlu sonuçlarını göstermesi açısından önemlidir. Çalışmamızın sonuçları, rehberlerin işe yeni başlayan hemşirelerle kurduğu olumlu meslektaş ilişkilerinin onlarda güven, saygı ve ait olma duygusu yarattığını (Wei, Corbett, Ray ve Wei, 2020) ve sağlıklı bir

çalışma ortamının oluşmasına katkı sağladığını gösteren diğer araştırmalar ile uyumludur (Foss Durant ve ark. 2015; Longo, 2011; Wei ve Watson, 2019). Çalışmanın bulgularına benzer şekilde alan yazında, destekleyici rehber ilişkisinin yeni mezunun kendisini güvende hissettirdiği, özgüven ve yetkinliklerini geliştirdiği (Ho ve ark. 2021; Hoppe ve Clukey, 2021), aidiyet duygusunu arttırdığı ve başarılı bir geçiş sürecine katkı sağladığı vurgulanmıştır (Ten Hoeve ve ark. 2018; Parker ve ark. 2014; Philips ve ark. 2017; Reebals ve ark. 2022). Bu sonuçlar, Wei ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında da gösterildiği gibi meslektaşlar arası olumlu ilişkiler geliştirmenin hemşirelerin dayanıklılığını arttıran bir strateji olarak ele alınması konusunda yöneticilere yol gösterici olabilir. Katılımcıların, sevecen ve olumlu yaklaşıma ilişkin deneyimlerinde, çalıştıkları kurumda yeni hemşirelerin uyum sürecinde uygulanan rehberlik programının etkili olduğu düşünülmektedir. Bu durum, hemşirelerin meslektaşları tarafından tanınmalarını, ekip üyelerini sevmelerini, meslektaş/arkadaş olarak hissetmelerini ve yeni meslektaşları ile de dayanışmalarını sağlamaktadır.

Çalışmamızda ortaya çıkan diğer önemli bir tema ise, genç hemşirelerin, yönetici ve kıdemli meslektaşlar tarafından nezaketsiz davranışlara maruz kalmalarıdır. Bu durum, hemşirelerin geçiş sürecinde sevecen olmayan/olumsuz deneyimler yaşamalarına neden olmuştur. Katılımcılar, kıdemli meslektaşların nezaketsiz davranışları sonucunda kendilerini kötü, korkmuş, yetersiz, sevgisiz, yabancı, çekingen, güvensiz, değersiz, neşesini kaybetmiş hissettiklerini ve ne yapacaklarını bilemedikleri için iletişimi sınırladıklarını ve sessizleştiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca, bölüm ve meslek değiştirmeyi düşündüklerini ifade etmişlerdir. Yapılan bir derleme çalışmasında, yeni mezun ve kıdemli hemşireler arasındaki güç dengesizlikleri, yeni hemşirelerin yetersiz başa çıkma becerileri ve çalıştıkları kurumda öğrenilmiş bir kabul kültürünün bulunması nezaketsiz davranışların ortaya çıkmasında etkili olduğu belirtilmektedir (Crawford ve ark. 2019).

Yeni mezun hemşirelerin yönetici ve meslektaşları tarafından nezaketsiz davranış, baskı, özellikle de saygısızlığa maruz kalmalarının hem mesleki hem de kişisel yaşamları üzerinde yıkıcı bir etkisi olduğunu göstermektedir (McPherson ve Buxton, 2019; Halpin ve ark. 2017). Nezaketsiz ve saygısız davranışlara maruz kalan yeni mezun hemşireler sıklıkla bu davranışları hoş görmekte ve kabul etmektedir. Bu durum hemşirelerin stres düzeylerini arttırmakta, tükenmişlik yaşamalarına ve tıbbi/ruh sağlığı sorunlarına neden olmaktadır. Bu durum hemşirelerin kurumdan hatta meslekten ayrılmalarına neden olmasının yanı sıra hasta güvenliğini de tehdit etmektedir (Crawford ve ark. 2019). Benzer şekilde, Yıldız ve Ergun'un (2020) çalışmasında da, kıdemli meslektaşlarının olumsuz yaklaşımlarıyla karşılaşan yeni mezun hemşirelerin enerjilerinin tükendiği ve gelişimlerinin olumsuz etkilendiği gösterilmiştir. Watson İnsan Bakım Kuramı'na temelli Duffy'in Kaliteli Bakım Modeli'nde, yöneticilerin hemşirelerle kurdukları etkili iletişimin olumlu hasta, hemşire ve sistem sonuçlarına katkı sağladığı belirtilmektedir (Duffy ve Hoskins, 2003). Hemşireler arasındaki karşılıklı sevgi, saygı, şefkat ve nezaketin varlığı çalışma ortamında etkili iletişimin sağlandığını göstermektedir. Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'nda, kişilerarası etkili iletişimin her iki taraf için iyileştirici güce sahip olduğu vurgulanmaktadır (Watson, 2008). Bu çalışmada, kıdemlilerin, işe yeni başlayan genç hemşirelerin ihtiyaçlarını anlamadığı ve hızlı uyum sağlamalarını beklediği ortaya konmuştur. Ayrıca kıdemli hemşirelerin, kendilerine "çömez" diye hitap etmelerinin gençlerin nezaketsizlik algısını etkileyen ve kurumda genç hemşirelere yönelik bir kültürün yansımaları olduğu anlaşılmaktadır.

Bu çalışmada, katılımcıların büyük bir çoğunluğu, geçiş sürecinde kıdemli meslektaşlarından "yeterli destek alamamışlardır". İşe yeni başlayan genç hemşirelerin yeterli destek alamaması, korku, utanma, çekinme, güvensizlik, pişmanlık ve yalnızlık gibi olumsuz duygular yaşamalarına neden olmuştur. Bölüm değişikliği, tek başına hastanın sorumluluğunu alma ve ekibe dahil

olamama gibi konularda korku yaşadıklarını ifade eden katılımcılar; soru sorma, kıdemli ya da sorumlu hemşire ile konuşma ve teslim verme sırasında çekindiklerini belirtmişlerdir. Alan yazındaki diğer çalışmalarda da benzer şekilde, meslektaşlarından ihtiyaç duyduğu desteği alamayan yeni mezun hemşirelerin, kendilerini yalnız, güvensiz, stresli, kaybolmuş, kendi haline bırakılmış hissettikleri, kıdemlilere rahat soru soraamadıkları ve ne yapacaklarını bilemedikleri gösterilmiştir (Ho ve ark. 2021; Oneal ve ark. 2019; Mammen ve ark. 2018). Yeni mezun hemşirelerin geçiş sürecinde, meslektaşları ile olumlu ilişkiler kurması ve yeterince desteklenmesi, karşılanamayan hemşirelik bakımı ve tıbbi hataların önlenmesi açısından da önemlidir (Labrague ve De los Santos, 2020). Bütün bu sonuçlar, kıdemli meslektaşlarla gençler arasında uygun iletişimin kurulması, işe yeni başlayan genç hemşirelerin ihtiyaçlarının anlaşılması ve karşılanmasını, gelişim düzeyine uygun ve yeterli bir geçiş sürecinin genç hemşirelerin mesleğe olumlu başlangıçlar yapması ve sürdürmesinde belirleyici olduğu anlaşılmaktadır. Bununla birlikte, Ho ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, destek düzeyinin belirlenmesinde yeni hemşirenin bireyselliğinin göz önünde bulundurulmasının önemi vurgulanmaktadır. Katılımcıların, işe başladıkları ilk altı ayda, gelişim düzeylerine uygun desteği alamadıkları ve geçiş sürecinin olumsuz etkilendiği anlaşılmaktadır.

Bu çalışma, işe yeni başlayan genç hemşirelerin kıdemli meslektaşları ile sevecen, iyileştirici ve destekleyici ilişkilerinin geliştirilmesi gerekliliğini göstermiştir. Geçiş sürecinde olan hemşirelerin yaşadıkları; yetersizlik, yalnızlık, güvensizlik, stres, soru soraama ve ne yapacağını bilememe gibi olumsuz deneyimler “Watson İnsan Bakım Kuramında” yer alan iyileştirici süreçlere göre yapılandırılmış stratejilerin ve sevecen meslektaş ilişkilerinin geliştirilmesi ile ortadan kaldırılabılır. Bu tür programların, genç hemşirelerin uyum sürecinin kolaylaştırılması yanı sıra çalıştıkları kurumda ve mesleklerinde devam etme isteğinin artmasına

olumlu katkı sağlayacağı da unutulmamalıdır.

Kısıtlılıklar

Bu çalışma, meslektaş iletişiminin özü hakkında değerli bilgiler sağlamakla birlikte birtakım sınırlılıkları vardır. Araştırma, amaçlı örnekleme yöntemi ile yapıldığı için sonuçlar sadece çalışmaya alınan işe yeni başlayan genç kadın hemşireleri temsil etmektedir. Araştırmanın üniversite hastanesinde yapılması nedeniyle fenomenin hastaneden hastaneye ve ülke genelinde farklılık gösterme olasılığı diğer bir sınırlılıktır. Ayrıca, çevrimiçi görüşmeler daha az etkili sözsüz iletişim ve etkileşim olanağı sunacağı için sonuçları etkilemiş olabilir.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Bu çalışmada, katılımcıların, geçiş sürecinde özellikle rehber hemşire yaklaşımlarını sevecen ve geliştirici buldukları, yönetici ve kıdemli meslektaşlarından ise ihtiyaçları olan desteği alamadıkları ve nezaketsizliğe maruz kaldıkları ortaya konmuştur. Çalışmanın sonuçları, işe yeni başlayan genç hemşirelerin geçiş sürecinde olumlu deneyimler yaşaması için destekleyici meslektaş ilişkilerinin önemini göstermiştir. İşe yeni başlayan genç ve kıdemli hemşireler arasındaki destekleyici ilişkinin güçlendirilmesi olumlu bir geçiş süreci ve olumlu çalışma ortamının oluşturulmasına katkıda bulunabilir. Katılımcıların, iş ortamında meslektaşlarının nezaketsiz davranışlarına maruz kalma, tanık olma, yetersiz destek ve yardım görmemesi sağlıksız ilişkilerin varlığını ortaya koymuştur. Yönetici hemşirelerin, işe yeni başlayan genç hemşirelerin karşılaştığı stresörlere ve bunların mesleki sosyalizasyonu nasıl etkileyebileceğine dair bir anlayış benimsemeleri gerekmektedir. Ayrıca, işe yeni başlayan genç ve kıdemli hemşireler arasındaki destekleyici ilişkinin güçlendirilmesi olumlu bir geçiş süreci ve olumlu çalışma ortamının oluşturulmasına katkıda bulunabilir. Bu bağlamda, yönetici hemşirelerin işe yeni başlayan genç hemşirelerin yaşadıkları sorunları önlemek için geçiş sürecini kolaylaştıracak oryantasyon,

rehberlik, mentorluk, iyileştirme koçluğu, bakım liderliği vb. gibi uyum programları geliştirmelerine gereksinim vardır. Yönetici hemşireler, bu uygulamalarda kullanacakları stratejileri Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'na temellendirmeleri önerilebilir. İşe yeni başlayan genç hemşirelerin mesleki sosyalizasyonu için kapsamlı uyum programlarının hazırlanması ve uygulanmasının, sağlıkta kalite standartları kapsamına alınması, geçiş programlarının ulusal düzeyde kurumsallaştırılması açısından katkı sağlayıcı olacaktır. Genç hemşirelerin geçiş sürecinde meslektaş ilişki deneyimlerini derinlemesine anlamak için farklı kurumlarda ve yeni hemşirelerin farklı zaman dilimlerindeki deneyimlerini değerlendiren nitel araştırmalar yapılmalıdır.

Bilgilendirme

Yazarlar tarafından herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bildirilmemiştir. Yazarlar bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve/veya yayınlanması için herhangi bir mali destek almamıştır. Araştırmanın giderleri araştırmacılar tarafından karşılanmıştır. Yazarların çalışmaya katkıları; Fikir: GK, HÇ, Sİ, Tasarım: GK, HÇ, Sİ, Gözetim: GK veri toplama ve işleme: GK, HÇ, Sİ, Analiz ve yorumlama: GK, HÇ, Sİ, Literatür tarama: GK, HÇ, Sİ, Yazma: GK, HÇ, Sİ, Eleştirel inceleme: GK, HÇ, Sİ. Araştırmanın yürütülebilmesi için kurumdan yazılı izin ve bir üniversitenin girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan 2021/15-21 (6330-GOA) numaralı karar ile onay alınmıştır. Yazarlar, bu çalışmaya katılan genç hemşirelere ve kuruluşlarına teşekkür eder.

KAYNAKLAR

Anselmo-Witzel, S., Orshan, S.A., Heitner, K.L., & Bachand, J. (2017). Are generation Y nurses satisfied on the job? Understanding their lived experiences. *J Nurse Adm*, 47(4), 232-237. doi: 10.1097/NNA.0000000000000470

Clendon, J., & Walker, L. (2012). 'Being young': a qualitative study of younger nurses' experiences in the workplace. *Int Nurs Rev*, 59(4), 555-561. doi: 10.1111/j.1466-7657.2012.01005.x

Crawford, C. L., Chu, F., Judson, L. H., Cuenca, E., Jadalla, A. A., Tze-Polo, L., ... & Garvida Jr, R. (2019). An integrative review of nurse-to-nurse incivility, hostility, and workplace violence: a GPS for nurse leaders. *Nurs Adm Q*, 43(2), 138-156. doi: 10.1097/NAQ.0000000000000338

Creswell J. W. (2016). *Nitel araştırma yöntemleri beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni*. 3. Basım. Ankara: Siyasal Kitabevi, 79-84.

DeGrande, H., Liu, F., Greene, P., & Stankus, J. A. (2018). The experiences of new graduate nurses hired and retained in adult intensive care units. *Intensive Crit Care Nurs*, 49, 72-78. doi: 0.1016/j.iccn.2018.08.005

Duchscher, J. E. B. (2009). Transition shock: The initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses. *J Adv Nurs*, 65(5), 1103-1113. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04898.x

Duffy, J.R., & Hoskins, L.M. (2003). The quality-caring model: Blending dual paradigms. *Adv Nurs Sci*, 26(1), 77-88. doi: 10.1097/00012272-200301000-00010

Duldt, B.W. (1981). Anger: an occupational hazard for nurses. *Nurs Outlook*, 29(9), 510-518.

Foss Durant, A. McDermott, S., Kinney, G., & Triner, T. (2015). Caring science: transforming the ethic of caring-healing practice, environment, and culture within an integrated care delivery system. *Perm J*, 19(4), e136. doi: doi: 10.7812/TPP/15-042.

Halpin, Y., Terry, L. M., & Curzio, J. (2017). A longitudinal, mixed methods investigation of newly qualified nurses' workplace stressors and stress experiences during transition. *J Adv Nurs*, 73(11), 2577-2586. doi: doi: 10.1111/jan.13344. Epub 2017 Jul 5.

Ho, S. S., Stenhouse, R., & Snowden, A. (2021). 'It was quite a shock': A qualitative study of the impact of organisational and personal factors on newly qualified nurses' experiences. *J Clin Nurs*, 30(15-16), 2373-2385. doi: 10.1111/jocn.15777

- Hoppe, L., & Clukey, L. (2021). Lived experiences of new nurse graduates in critical access hospitals. *Nurs Forum*, 56(2), 255-263. doi: 10.1111/nuf.12530
- Kim, E.Y., & Yeo, J.H. (2021). Transition shock and job satisfaction changes among newly graduated nurses in their first year of work: A prospective longitudinal study. *J Nurs Manag*, 29(3), 451-458. doi: 10.1111/jonm.13164.
- Labrague, L. J., & De los Santos, J.A.A. (2020). Transition shock and newly graduated nurses' job outcomes and select patient outcomes: A cross-sectional study. *J Nurs Manag*, 28(5), 1070-1079. doi: 10.1111/jonm.13033
- Lambert, V.A., & Lambert, C.E. (2012). Qualitative descriptive research: An acceptable design. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 16(4), 255-256.
- Longo, J. (2011). Acts of caring: Nurses caring for nurses. *Holis Nurs Pract*, 25(1), 8-16. doi: 10.1097/HNP.0b013e3181fe2627.
- Mammen, B., Hills, D. J., & Lam, L. (2018). Newly qualified graduate nurses' experiences of workplace incivility in Australian hospital settings. *Collegian*, 25(6), 591-599. doi: 10.1016/j.colegn.2018.08.003
- Mayasari, P., Hatthakit, U., & Thiangchanya, P. (2013). Meanings and Expressions of Caring among Nurses in Clinical Workplace: A Literature Review. *Nurse Media Journal of Nursing*, 3(1), 527-539. doi: 10.14710/nmjn.v3i1.4467
- McPherson, P., & Buxton, T. (2019). In their own words: Nurses countering workplace incivility. *Nursing Forum*, 54(3), 455-460. doi: 10.1111/nuf.12354
- Miles, M. B., & Huberman, A.M. (2016). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. Sage. Thousand Oaks, 1-338.
- Morrow, R., Rodriguez, A., & King, N. (2015). Colaizzi's descriptive phenomenological method. *The psychologist*, 28(8), 643-644. <http://eprints.hud.ac.uk/id/eprint/26984/>
- Okumuş H, Boz İ. (2020). *Postmodern Hemşirelik: İnsan Bakım Kuramı*. 1. Basım. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, 86-90.
- Oneal, G., Graves, J. M., Diede, T., Postma, J., Barbosa-Leiker, C., & Butterfield, P. (2019). Balance, health, and workplace safety: experiences of new nurses in the context of total worker health. *Workplace Health & Safety*, 67(10), 520-528. doi: 10.1177/216507991983370
- Parker, V., Giles, M., Lantry, G., & McMillan, M. (2014). New graduate nurses' experiences in their first year of practice. *Nurse Education Today*, 34(1), 150-156. doi: 10.1016/j.nedt.2012.07.003
- Phillips, C., Kenny, A., & Esterman, A. (2017). Supporting graduate nurse transition to practice through a quality assurance feedback loop. *Nurse Education in Practice*, 27, 121-127. doi: 10.1016/j.nepr.2017.09.003
- Reebals, C., Wood, T., & Markaki, A. (2022). Transition to practice for new nurse graduates: Barriers and mitigating strategies. *West J Nurs Res*, 44(4), 416-429. doi: 10.1177/0193945921997925.
- Rodriguez, A., & Smith, J. (2018). Phenomenology as a healthcare research method. *Evidence-Based Nursing*, 21(4), 96-98. doi: 10.1136/eb-2018-102990
- Rush, K. L., Adamack, M., Gordon, J., & Janke, R. (2014). New graduate nurse transition programs: Relationships with bullying and access to support. *Contemporary Nurse*, 48(2), 219-228. doi: 10.1080/10376178.2014.11081944
- Sağlık Bakanlığı. Sağlıkta Kalite Standartları Hastane. (2020). <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-64476/sks-hastane-surum-6-yayinlandi.html>
- Sandelowski, M. (2010). What's in a name? Qualitative description revisited. *Research in Nursing & Health*, 33(1), 77-84. doi: 10.1002/nur.20362. PMID: 20014004.

Silvestre, J. H., Ulrich, B. T., Johnson, T., Spector, N., & Blegen, M. A. (2017). A multisite study on a new graduate registered nurse transition to practice program: Return on investment. *Nursing Economics*, 35(3), 110.

Stizman K. W. J. (2014). *Caring science, mindful Practice: Implementing Watson's Human Caring Theory*. New York: Springer Publishing Company.

Taşkaya, S., & Aksoy, A. (2021). A bibliometric analysis of workplace incivility in nursing. *J Nurs Manag*, 29(3), 518-525. doi: 10.1111/jonm.13161.

Tastan, S., Unver, V., & Hatipoglu, S. (2013). An analysis of the factors affecting the transition period to professional roles for newly graduated nurses in Turkey. *Int Nurs Rev*, 60(3), 405-412. doi: 10.1111/inr.12026.

TC. Kalkınma Bakanlığı. On Birinci Kalkınma Planı-2019-2023. (2018). Gençlik Çalışma Grubu Raporu. https://www.sbb.gov.tr/wpcontent/uploads/2020/04/Cocuk_ve_htisasKomisyonuGenclikCalismaGrubuRaporu.pdf

Ten Hoeve, Y., Kunnen, S., Brouwer, J., & Roodbol, P. F. (2018). The voice of nurses: Novice nurses' first experiences in a clinical setting. A longitudinal diary study. *J Clin Nurs*, 27(7-8), doi: 10.1111/jocn.14307.

Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*, 19(6):349-57. doi: 10.1093/intqhc/mzm042

Walton, J. A., Lindsay, N., Hales, C., & Rook, H. (2018). Glimpses into the transition world: New graduate nurses' written reflections. *Nurs Educ Today*, 60, 62-66. doi: 10.1016/j.nedt.2017.09.022.

Watson J. (2008). *The philosophy and science of caring*. University Press of Colorado; 1-10.

Watson J. (2018). Unitary caring science [online]. United States of America: University Press of Colorado; Available from: URL: https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=bKdhDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT14&dq=unitary+caring+science+the&ots=xDcmrPIyKM&sig=dnbtkp9-0pfATst60lrhEc-Iyi8&redir_esc=y#v=onepage&q=unitary+caring+science+the&f=false.

Wei, H., & Watson, J. (2019). Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(1), 17-23. doi: 10.1016/j.ijnss.2018.12.001.


Wei, H., Corbett, R. W., Ray, J., & Wei, T. L. (2020). A culture of caring: the essence of healthcare interprofessional collaboration. *J Interprof Care*, 34(3), 324-331. doi: 10.1080/13561820.2019.

Wei, H., Sewell, K. A., Woody, G., & Rose, M. A. (2018). The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *Int J Nurs Sci*, 5(3), 287-300. doi: 10.1016/j.ijnss.2018.04.010.

Yıldız, C. Ç., & Ergün, Y. (2020). Transition experiences of newly graduated nurses. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 10(2), 113-119.

Bireylerin Aşılarla Yönelik Tutumları Üzerine COVID-19 Korkusunun Etkisi

The Effect of COVID-19 Fear on Individuals' Attitudes to Vaccines

 Ebru Başkaya¹  Çiğdem Kaya²

¹Öğr. Gör. Dr. Uşak Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Uşak, Türkiye.
²Dr. Öğr. Üyesi, Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Balıkesir, Türkiye.

Öz

Giriş: Covid-19 hastalığının psikolojik etkileri devam etmektedir. Hastalığa ilişkin yaşanan korku bireylerin Covid-19 aşılarına yönelik tutumlarını etkilemektedir.

Amaç: Bireylerin Covid-19 aşısına yönelik tutumları üzerine Covid-19 korkusunun etkisini belirlemektir.

Yöntem: Niceliksel araştırma yöntemlerinden tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışmanın verileri 1 Temmuz- 31 Ağustos 2021 tarihleri arasında kartopu örnekleme tekniği kullanılarak online olarak toplanmıştır. Belirtilen süre içerisinde araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve formu eksiksiz dolduran 221 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veri toplama araçları “Katılımcı Bilgi Formu”, “Covid-19 Korku Ölçeği” ve “Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği” dir.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin Covid-19 korku ölçeği puan ortalaması 17.84 ± 6.65 ; Covid-19 aşısına yönelik olumlu tutum alt boyut puan ortalaması 3.79 ± 1.12 ; Covid-19 aşısına yönelik olumsuz tutum alt boyut puan ortalaması 3.57 ± 1.23 olarak tespit edilmiştir. Covid-19 korku ve Covid-19 aşısına yönelik olumlu tutum değişkenleri arasında pozitif yönde, anlamlı ($r = .28$; $p = .000$) bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca, Covid-19 korkusunun bireylerin Covid-19 aşısına yönelik olumlu tutum düzeyi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmüştür ($t = 4.396$; $p = .000$).

Sonuç: Covid-19 korkusu bireylerin Covid-19 aşısına yönelik tutumunu olumlu şekilde etkilemiştir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 Korkusu, Covid-19 Aşısı, Tutum

Geliş Tarihi: 22.10.2021, **Kabul Tarihi:** 27.10.2022

Sorumlu Yazar: Öğr. Gör. Dr., Ebru Başkaya, Uşak Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Uşak, Türkiye. **E-Posta:** ebru.kurdal@usak.edu.tr, **Telefon:** +90 276 221 75 69

Nasıl Atıf Yapılır: Başkaya E, Kaya Ç. Bireylerin Aşılarla Yönelik Tutumları Üzerine COVID-19 Korkusunun Etkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2023; 16(1): 27-38

E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty published by Cetus Publishing.



E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: The psychological effects of the Covid-19 disease continue. Fear of the disease affects individuals' attitudes towards Covid-19 vaccines.

Objectives: To determine the effect of fear of Covid-19 on individuals' attitudes towards the Covid-19 vaccine.

Methods: It is a descriptive type of research from quantitative research methods. The data of the study were collected online between 1 July and 31 August 2021 using the snowball sampling technique. The sample of the study consisted of 221 people who accepted to participate in the study voluntarily and filled out the form completely within the specified period. Data collection tools are "Participant Information Form", "Covid-19 Fear Scale" and "Attitudes towards Covid-19 Vaccine Scale".

Results: The mean score of the individuals participating in the study on the Covid-19 fear scale was 17.84 ± 6.65 ; Positive attitude towards the Covid-19 vaccine sub-dimension mean score was 3.79 ± 1.12 ; The mean score of the negative attitude sub-dimension towards the Covid-19 vaccine was determined as 3.57 ± 1.23 , a positive, significant ($r = .28$; $p = .000$) relationship was found between the variables of fear of Covid-19 and positive attitude towards the Covid-19 vaccine. In addition, it was observed that fear of Covid-19 had a significant effect on the level of positive attitude towards the Covid-19 vaccine ($t = 4.396$; $p = .000$).

Conclusion: Fear of Covid-19 has positively affected individuals' attitudes towards the Covid-19 vaccine.

Keywords: Attitude, Covid-19 Fear, Covid-19 Vaccine

GİRİŞ

Covid-19 virüsü, Çin'de ortaya çıktıktan sonra, çok kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına almış ve 12 Mart 2020' de Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir (<https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab>). Dünya genelinde hastalığa yakalanan birçok kişi hastalığı çeşitli düzeylerde yaşamıştır. Bazı kişilerde semptom görülmezken, bazılarında hafif düzeyde hastalık belirtileri ortaya çıkmış, bazı bireyler ise hastalığı ağır bir şekilde yaşamıştır (Budak ve Korkmaz, 2020). Bu süreç bireylerin psikolojik, fizyolojik, sosyal ve ekonomik yönden hayatlarını farklı düzeylerde etkilemiştir (Budak ve Korkmaz, 2020; Hui ve ark. 2020; Vindegaard ve Benros, 2020). Birçok ülkede, Covid-19 salgınının psikolojik etkisini ortaya çıkarmak için insanların uyumlarını ve dayanıklılıklarını temel alan ruh sağlığı

alanında farklı popülasyonlarda araştırmalar yapılmıştır (Chen ve Bonanno, 2020; de Figueiredo ve ark. 2021; Singh ve ark. 2020; Son, Hegde, Smith, Wang ve Sasangohar, 2020)Salgının kontrol altına alınamamış olması ve sosyal medya programlarında sürekli olarak virüs haberlerine maruz kalmak bireylerde psikolojik etkilenmeyi arttırmıştır (Armitage ve Nellums, 2020; Morley ve Vellas,2020; Toprak Celenay, Karaaslan, Mete ve Özer, 2020). Salgının ciddiyeti ve etkileri nedeniyle en sık yaşanan duygu korkudur (Arpacı, Karataş ve Balgolu, 2020). Covid-19 korkusu bireylerin virüse, alınan önlemlere ve virüse karşı geliştirilen aşılarla ilişkin tutumlarını etkilemektedir (Danenberg ve ark. 2021; Detoc ve ark. 2020; Graffigna, Palamenghi, Boccia ve Barelo, 2020).

Geçmişten günümüze kadar insanları en çok etkileyen enfeksiyon hastalıkları

kısmen kontrol altına alınmıştır. Enfeksiyon hastalıklarının kontrol altına alınmasında çevresel koşulların düzenlenmesinin yanı sıra en büyük katkıyı aşılar ve bağışıklama hizmetleri sağlamıştır. Aşılar, geçmişte olduğu gibi günümüzde de her yaş grubundan bireylerin sağlığının ve iyilik hâlinin korunması için kullanılması zorunlu olan ilaçlardır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre aşılar “belirli enfeksiyonlara karşı direnç oluşturmak için vücudun doğal savunmasını kullanır ve bağışıklık sistemini güçlendirir (https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1). Aşılamanın başlıca hedefi “genel sağlık hâlinin ölüm, kalıcı sakatlık, şiddetli hastalık ve hastalıkların önlenmesi yolu ile korunması” olarak ifade edilebilir (https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1). Aşılar hali hazırda dünyada tıbbi amaçla kullanılan ilaç, araç, gereç ve yöntemler içinde en etkili, en güvenli ve en ekonomik tıbbi uygulamalardır. Yeni Tip Covid-19 virüsünün ortaya çıkmasıyla birlikte çeşitli ülkelerde bilim insanları hastalığa karşı aşı geliştirme çalışmalarına başlamıştır ve çeşitli aşılar geliştirilmiştir. Birçok insanın aşıların yeni geliştirilmiş olmasından, olası yan etkilerinden, sosyal medya platformlarında aşı konusunda doğru, yanlış ve abartılı haberlerden dolayı aşı olma konusunda çeşitli tutumlara (olumlu, olumsuz, kararsız) sahip olduğu görülmektedir. Tutum, bir sorunu ele alış biçimi, sorun karşısında kişinin takındığı tavır ve gösterdiği davranıştır (Midik, 2018). İnsanların aşılansak virüse karşı bağışıklık kazanmalarını sağlamak, salgının kontrol altına alınmasında önemli katkı sağlayacaktır (Ketrez, Şirin ve Hasde, 2020). Şu ana kadar dünya nüfusunun %66.3'ü en az bir doz Covid-19 aşısı olmuştur (https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL). Ülkemizde ise toplam nüfusun %93.21'i bir, %85.52'si iki doz Covid-19 aşısı olmuştur (<https://covid19asi.saglik.gov.tr/>). Bu nedenle bireylerin hastalık ve aşılarla karşı tutumlarının değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi önemlidir.

Amaç

Bu çalışmanın amacı, bireylerin Covid-19 aşısına yönelik tutumları üzerine Covid-19 korkusunun etkisini belirlemektir. Ayrıca bireylerin Covid-19 korkusu ve Covid-19 aşısına yönelik tutum düzeylerinin demografik değişkenlere göre nasıl farklılık gösterdiği de incelenmiştir.

Araştırma Soruları

Covid-19 korkusu demografik değişkenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?

Covid-19 aşısına yönelik tutum düzeyleri demografik değişkenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?

Covid-19 korkusu Covid-19 aşısına yönelik tutumları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemekte midir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Niceliksel araştırma yöntemlerinden açıklayıcı ve kesitsel tipte bir saha araştırmasıdır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, 1 Temmuz – 31 Ağustos 2021 tarihleri arasında Türkiye genelinde araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri bireylerle yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni/Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye’de yaşayan, 18 yaş ve üzeri (çalışmaya kendi isteği ile katılma yetkisi olduğu için), akıllı telefon ve sosyal medya kullanan tüm bireyler oluşturmuştur. Araştırma verileri, 1 Temmuz – 31 Ağustos 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında G*Power programı Sürüm 3.1.9.7 kullanılmıştır. Daha önce yapılan çalışmalar incelenmiş (Demirbas ve Kutlu, 2021; Duman, 2020) ve “Covid-19 Korku Ölçeği” beklenen güven aralıkları belirlenerek güven aralığı $\alpha = 0.05$. testin gücü $(1-\beta) 0.95$, etki düzeyi $dz = 0.2800000$ iken, toplam 168 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya gönüllü

olarak katılmayı kabul eden ve formu eksiksiz dolduran 225 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Örnekleme işleme kriterleri; çalışmaya katılmaya gönüllü olmak, akıllı telefon kullanmak ve 18 yaş üzerinde (çalışmaya kendi isteği ile katılma yetkisi olan bireyler) olmak ve formu eksiksiz doldurmaktır. Örneklemden dışlanma kriterleri ise; herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığa sahip olmaktır.

Veri Toplama Araçları- Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Veri toplama araçları katılımcı bilgi formu, Covid-19 Korku Ölçeği ve Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeğidir.

Katılımcı Bilgi Formu

Araştırmaya katılan bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu gibi sosyodemografik bilgilerin yanı sıra kronik hastalık varlığı, Covid-19'a yakalanma durumu, Covid-19 aşısı olma durumları, Covid-19 aşısı olma isteğine ilişkin özelliklerini belirleyen 9 sorudan oluşmaktadır.

Covid-19 Korku Ölçeği

Ölçek, Ahorsu ve ark. (2020) tarafından geliştirilmiştir (Ahorsu ve ark. 2020) worries, and anxiety among individuals worldwide. The present study developed the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S. Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği Satıcı ve ark. (2020) tarafından yapılmıştır (B.Satici, Gocet-Tekin, Deniz ve SA. Satici, 2020). Ölçeğin uygulanabilir yaş aralığı geniştir. Ölçek yedi sorudan oluşmaktadır ve sorularda 5'li likert tipi bir ölçeklendirme kullanılmış olup, maddeler 1-5 arası (1- Kesinlikle katılmıyorum...5- Kesinlikle katılıyorum) puanlanmıştır. Ölçeğin bütün maddeleri pozitif puanlanmakta olup; ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten 7-35 arası puan alınmaktadır. Ölçek puanının artması Covid-19 korku düzeyinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha değeri .82 olarak bulunmuştur (B.Satici, Gocet-Tekin, Deniz ve SA. Satici, 2020). Bu

araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri .89 olarak bulunmuştur.

Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği

Ölçek, Geniş ve ark. (2020) tarafından geliştirilmiştir (Geniş ve ark. 2020). Dokuz maddeli olup, iki alt boyutu (olumlu ve olumsuz tutum) vardır. Ölçekte bulunan ifadeler "Kesinlikle katılmıyorum (1)", "Katılmıyorum (2)", "Kararsızım (3)", "Katılıyorum (4)", "Kesinlikle katılıyorum (5)" şeklinde değerlendirilmektedir. Olumsuz tutum alt boyutlarındaki maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçek alt boyutundaki madde puanlarının toplanmasıyla elde edilen toplam puanın o alt boyuttaki madde sayısına bölünmesiyle 1-5 arasında bir değer elde edilir. Olumlu tutum alt boyutundan alınan yüksek puanlar, aşıya yönelik tutumun olumlu olduğunu göstermektedir. Olumsuz tutum alt boyutundaki maddeler ters çevrildikten sonra hesaplanır ve bu alt boyut puanlarındaki yükseklik, aşıya karşı olumsuz tutumun daha az olduğunu göstermektedir. Olumlu Tutum Boyutu; 1.,2.,3. ve 4. sorular, Olumsuz Tutum Boyutu; 5.,6.,7.,8. ve 9. sorulardan oluşmaktadır. Ters maddeler 1→5; 2→4; 3→3; 4→2; 5→1 şeklinde kodlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri .80 olarak bulunmuştur (Geniş ve ark. 2020). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri .93 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Veriler; araştırmacılar tarafından hazırlanan bir e-anket yardımıyla çevrimiçi kartopu örnekleme tekniği kullanılarak toplanmıştır. E-anketin tasarlanmasında Google Forms uygulaması kullanılmış olup; hazırlanan anket formunun bağlantı linki bireylere whatsapp, facebook ve instagram üzerinden ulaştırılmıştır. Anketin doldurulma süresi yaklaşık 10 dakikadır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler Statistical Package for the Social Sciences version 23.0 (SPSS) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma ile sunulmuştur. Verilerin normal dağıldığı

durumlarda iki grubun karşılaştırılmasında t-testi, katılımcıların ölçek puanlarına göre ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında ANOVA, normal dağılmadığı durumlarda iki grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U, katılımcıların ölçek puanlarına göre ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi, değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizi, değişkenler arasındaki etkiyi belirlemek için basit doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Normallik varsayımında Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) değerleri (+1.500 ve -1.500) dikkate alınmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2012). Araştırmanın değişkenlerinin Skewness değerleri .463-.914 ile -.480; Kurtosis değerleri ise -.393 .006 ile -.792 aralığındadır. Bu değerler ile araştırma verilerinin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Helsinki Deklerasyonu prensiplerine uygun olarak yapılan bu araştırma için araştırmacılar tarafından bir üniversitenin sosyal ve beşeri bilimler bilimsel araştırma ve yayın etiği kurulu' dan 06.05.2021 tarihinde 2021/102 nolu karar ile etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmanın Google form linkinde katılımcılara çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek online onamları alınmıştır. Araştırma öncesinde ölçek kullanım izinleri alınmıştır. Makalenin tüm aşamalarında araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

BULGULAR

Bireylerin Covid-19 aşısına yönelik tutumları üzerine Covid-19 korkusunun etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmanın bulguları aşağıda yer almaktadır.

Bireylerin Covid-19 aşısına yönelik tutumları üzerine Covid-19 korkusunun etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de sunulmuştur. Araştırmaya katılan bireylerin %67.6'sının kadın, %60.9'nun 18-30 yaş arasında, %62.2'sinin bekar,

%39.6'sının ön lisans mezunu, %51.1'inin ise çalıştığı tespit edilmiştir. Ayrıca bireylerin %93.8'inin herhangi bir kronik hastalığının olmadığı, %76.9'unun daha önce Covid-19'a yakalanmadığı, %65.8'nin aşı olmadığı ve %47.6'sının aşı olmaya istekli olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Bireylerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n = 225)

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	152	67.6
Erkek	73	32.4
Yaş		
18-30	137	60.9
31-49	84	37.3
50 yaş ve üstü	4	1.8
Medeni durum		
Evli	85	37.8
Bekar	140	62.2
Eğitim düzeyi		
Ortaöğretim	21	9.3
Ön Lisans	89	39.6
Lisans	87	38.7
Lisansüstü	28	12.4
Çalışma durumu		
Evet	115	51.1
Hayır	110	48.9
Kronik hastalık durumu		
Evet	14	6.2
Hayır	211	93.8
Covid-19 yakalanma durumu		
Evet	52	23.1
Hayır	173	76.9
Covid-19 aşısı olma durumu		
Evet	77	34.2
Hayır	148	65.8
Covid-19 aşısı olma isteği		
Evet. Kesinlikle	107	47.6
Kararsız	24	10.6
Hayır	94	41.8

Tablo 2. Bireylerin Bazı Demografik Özellikleri ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n = 225)

Tanımlayıcı Özellikler	Covid-19 Korku Ölçeği	Covid-19 Aşısına Yönelik Olumlu Tutum	Covid-19 Aşısına Yönelik Olumsuz Tutum
	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Cinsiyet			
Kadın	19.18 ± 6.36	3.07 ± 0.85	3.55 ± 1.16
Erkek	15.06 ± 6.40	2.94 ± 0.98	3.61 ± 1.37
Test değeri	t = 4.55 p = .000***	t = .957 p = .340	t = -.343 p = .732
Medeni Durum			
Evli	18.49 ± 7.24	3.17 ± 0.86	3.68 ± 1.22
Bekar	17.45 ± 6.25	2.94 ± 0.91	3.50 ± 1.24
Test değeri	t = 1.143 p = .254	t = 1.898 p = .059	t = 1.033 p = .303
Kronik Hastalık Durumu			
Evet	22.43 ± 7.42	3.33 ± 0.90	3.64 ± 1.27
Hayır	17.54 ± 6.50	3.00 ± 0.89	3.57 ± 1.23
Test değeri	t = 2.702 p = .007*	Z = -1.442 p = .149	t = .217 p = .828
Covid-19 Yakalanma Durumu			
Evet	17.23 ± 6.67	3.04 ± 0.94	3.51 ± 1.30
Hayır	18.03 ± 6.65	3.03 ± 0.88	3.58 ± 1.21
Test değeri	t = -.759 p = .449	t = .084 p = .934	t = -.360 p = .719
Covid-19 Aşısı Olma Durumu			
Evet	18.93 ± 6.83	3.38 ± 0.73	3.92 ± 1.10
Hayır	17.27 ± 6.50	2.85 ± 0.92	3.39 ± 1.25
Test değeri	t = 1.784 p = .076	Z = -4.489 p = .000***	t = 3.244 p = .001**
Eğitim Düzeyi			
(a)Orta Öğrenim/Lise	18.52 ± 8.24	3.02 ± 1.02	3.67 ± 1.32
(b) Ön lisans	18.19 ± 6.18	2.96 ± 0.85	3.52 ± 1.18
(c) Lisans	17.21 ± 6.65	2.98 ± 0.97	3.60 ± 1.27
(d) Lisansüstü	18.21 ± 6.95	3.39 ± 0.61	3.57 ± 1.26
Test değeri	F = .163 p = .720	X ² = 5.835 p = .120	F = 125 p = .945
Covid-19 Aşısı Olma İsteği			
(a) Evet, kesinlikle	18.46 ± 6.80	3.43 ± 0.69	4.00 ± 1.08
(b) Kararsız	14.29 ± 5.11	1.47 ± 0.53	2.45 ± 1.44
(c) Hayır	18.05 ± 6.59	2.96 ± 0.71	3.37 ± 1.11
Test değeri	F = .065 p = .019*	X² = 75.533 p = .000***	F = 20.476 p = .000***

t: Bağımsız gruplarda t testi, Z: Mann-Whitney U, F: One Way ANOVA, X²:Kruskall Wallis testi, *p < .05 **p < .01 ***p < .001

Katılımcıların demografik özellikleri ile Covid-19 korku ve Covid-19 aşısına yönelik olumlu ve olumsuz tutum alt boyut puan ortalamaları arasındaki farklara dair bulgular Tablo 2’de gösterilmiştir.

Katılımcıların bazı özellikleri ile Covid-19 korku ölçeği toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında; kadınların (p = .000), kronik hastalığı olanların (p = .007), Covid-19 aşısı olma konusunda istekli olanların (p = .019), Covid-19 korku ölçeği toplam puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı

derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer taraftan katılımcıların medeni durum, Covid-19 yakalanma durumu, Covid-19 aşısı olma durumu ve eğitim düzeyi ile Covid-19 korku ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Katılımcıların Covid-19 aşısı olma durumu ve Covid-19 aşısı olma isteği ile Covid-19 aşısına yönelik olumlu ve olumsuz tutum alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; aşı olanların ($p = .000$; $p = .001$) ve Covid-19 aşısı olma konusunda istekli olanların ($p = .000$; $p = .000$) Covid-19 aşısına yönelik olumlu ve olumsuz tutum alt boyut puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Diğer taraftan katılımcıların cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık durumu, Covid-19'a yakalanma durumu, eğitim düzeyi ile Covid-19 aşısına yönelik olumlu ve olumsuz tutum alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Katılımcıların Covid-19 korku ve Covid-19 aşısına yönelik olumlu ve olumsuz tutum alt boyut puan ortalamalarının dağılımları Tablo 3'te verilmiştir. Katılımcıların Covid-19 korku ölçeği toplam puan ortalaması 17.84 ± 6.65 ; Covid-19 aşısına yönelik olumlu tutum alt boyut puan ortalaması 3.79 ± 1.12 ; Covid-19 aşısına yönelik olumsuz tutum alt boyut puan ortalaması ise 3.57 ± 1.23 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Bireylerin Ölçek Toplam Puanları (n = 225)

Ölçek	Madde Sayısı	Ort. \pm SS	Ölçeklerden Alınabilecek Değerler	
			Minimum	Maksimum
Covid-19 Korku	7	17.84 \pm 6.65	7	35
Covid-19 Aşısına Yönelik Olumlu Tutum	4	3.79 \pm 1.12	1	4
Covid-19 Aşısına Yönelik Olumsuz Tutum	5	3.57 \pm 1.23	1	5

Katılımcıların Covid-19 korku ve Covid-19 aşısına yönelik olumlu ve olumsuz tutum alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçları Tablo 4'te yer almaktadır. Korelasyon analizi sonuçlarına göre Covid-19 korku ölçeği ile Covid-19 aşısına yönelik olumlu tutum değişkenleri arasında pozitif yönde, anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r = .28$; $p = .000$). Bu sonuçlar, katılımcıların Covid-19 korku düzeyi arttıkça, Covid-19 aşısına yönelik olumlu tutum düzeylerinin de arttığını göstermektedir (Tablo 4).

Tablo 4. Bireylerin Covid-19 Korku Ölçeği İle Covid-19 Aşısına Yönelik Olumlu ve Olumsuz Tutum Alt Boyutları Arasındaki İlişki (n = 225)

	1	2	3
1 Covid-19 Korku	1		
2 Covid-19 Aşısına Yönelik Olumlu Tutum	r	1	
	p	.000	
3 Covid-19 Aşısına Yönelik Olumsuz Tutum	r	.04	.35**
	p	.490	.000

Katılımcıların Covid-19 aşısına yönelik olumlu tutumları üzerinde Covid-19 korkusunun etkisini ortaya çıkarmak için yapılan basit doğrusal regresyon analizine ilişkin bulgular Tablo 5'te sunulmuştur. Yapılan analiz sonucuna göre, Covid-19 korkusu katılımcıların Covid-19 aşısına yönelik olumlu tutum düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir ($t = 4.396$; $p = .000$) (Tablo 5). Diğer bir deyişle katılımcıların Covid-19 korku düzeyleri Covid-19 aşısına yönelik olumlu tutum düzeylerini % 8 öngörmektedir ($F: 19.321$; $p = .000$).

Tablo 5. Bireylerin Covid-19 Aşısına Yönelik Olumlu Tutum Üzerinde Covid-19 Korkusunun Etkisi (n = 225)

Ölçekler	B	Standardize hata	Beta	t	p
Sabit	11.505	1.504		7.650	.000
Covid-19 Aşısına Yönelik Olumlu Tutum	.419	.095	.282	4.396	.000
$R: .28$ $R^2: .08$ $F: 19.321$ ($p = .000$)					

TARTIŞMA

Çalışmamıza katılan bireylerin Covid-19 korkusunun orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Covid-19 hastalığı, DSÖ tarafından pandemi ilan edildikten sonra birçok ülkede iş, okul ve sosyal hayatta önemli değişikliklerin yapılmasına neden olmuştur. Hastalığın yayılmasını önlemek amacıyla yapılan bu ani ve büyük değişiklikler (sosyal izolasyon, okulların ve çoğu işletmelerin kapatılması, sokağa çıkma yasağı uygulamaları vb.) insanlarda korku, kaygı ve endişe duygularının yaşanmasına yol açmıştır (Doğan ve Düzel, 2020). Altı kıtada 26.852 kişinin katılımı ile gerçekleştirilen bir çalışmada; katılımcıların üçte ikisinin orta düzeyde Covid-19 korkusu yaşadığı belirlenmiştir (Mannan ve Farhana, 2021).

Çalışmamızda kadınların, erkeklere göre Covid-19 korku düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Broche-Pérez ve ark. (2022) tarafından yapılan çalışmada kadınların erkeklere göre daha fazla Covid-19 korkusu yaşadığı bulunmuştur (Broche-Pérez, Fernández-Fleites, Jiménez-Puig, Fernández-Castillo ve Rodríguez-Martin, 2020). Reznik ve ark. (2021) tarafında yapılan çalışmada da kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde Covid-19 korkusuna sahip olduğu görülmüştür (Reznik, Gritsenko, Konstantinov, Khamenka ve Isralowitz, 2021). Çalışmamızın bu sonucu literatürdeki diğer araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (Bolat ve Ayvaz, 2021; Demirbas ve Kutlu, 2021; Doğan ve Düzel, 2020; Giordani, Zanoni da Silva, Muhl ve Giolo, 2020; Tzur Bitan, Grossman-Giron, Bloch, Mayer ve Shi, 2020).

Kronik bir hastalığı olan bireylerin, Covid-19 korku düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde yapılan çalışmalarda Covid-19 salgını sırasında bağımsızlığı baskılanmış ve kronik rahatsızlıkları olan hastalar arasında, genel popülasyona göre endişe, kaygı ve korku duygusunun daha yüksek olduğu görülmüştür (Joensen ve ark. 2020; Xiang ve ark. 2020; Sürme, Özmen ve Ertürk-Arik, 2021; Özmen, Özkan, Özer

ve Yanardağ, 2021). Catania ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmada akciğer kanseri olan bireylerin Covid-19 salgınından aşırı derecede korktukları belirlenmiştir (Catania, Stati ve Spitaleri, 2021). Wieteska-Milek ve ark. (2021) tarafından pulmoner arteriyel ve kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyonu olan hastalarla yapılan çalışmada hastaların Covid-19 korku düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Wieteska-Milek ve ark. 2021). Musche ve ark. (2021) tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise diabetes mellitus hastalığına sahip bireylerin korku düzeyleri yüksek bulunmuştur (Musche ve ark. 2021). Covid-19 enfeksiyonunun şiddetli seyri için risk faktörleri arasında yaşlılık, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), hipertansiyon, diabetes mellitus, koroner arter hastalığı gibi kronik hastalıklar yer almaktadır (Gao ve ark. 2021). Ayrıca yapılan çalışmalarda Covid-19 tanısı alan hastalardan kronik hastalığı olanların ölüm oranlarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Cummings ve ark. 2020; Mahil ve ark. 2021). Bütün bu etmenlerin kronik hastalığı olan bireylerin Covid-19 salgınından korku düzeylerinin daha yüksek olmasına yol açtığı söylenebilir. Covid-19 aşısı olma isteği konusunda istekli olan bireylerin, Covid-19 korku düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. McElfish ve ark. (2021) ile Willis ve ark. (2021) tarafından yapılan iki çalışmada ise; Covid-19 aşısı olma konusunda tereddütlü olan bireylerin Covid-19 korku düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (McElfish ve ark. 2021; Willis ve ark. 2021).

Çalışmamıza katılan bireylerin Covid-19 aşılarna yönelik tutumları olumlu olarak tespit edilmiş olup; “yüksek” düzeyde olumlu tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Genel nüfusun bilgi, tutum ve uygulamaları pandemi dönemlerinde enfeksiyonun önlenmesinde en kritik faktörlerdir (Alyousefi ve ark. 2016; Chandren, Wong ve AbuBakar, 2015). Çin’de yapılan bir çalışmada (n = 3195); katılımcıların Covid-19 aşısını kabul etme konusunda yüksek isteklilik gösterdiği, ancak bazı katılımcıların

aşılardan olumsuz etkilerinden endişe duyduğu tespit edilmiştir (Chen ve ark. 2021). Hastalık algısındaki değişiklikler bireylerin tutumlarına da yansıtılabilir ve artan ölümlerin önüne geçilebilir (Geniş ve ark. 2020). Çalışmamızda Covid-19 aşısı olan ve Covid-19 aşısı olma konusunda istekli olan bireylerde Covid-19 aşısına yönelik olumlu tutum düzeyi yüksek bulunmuştur. Bu sonuç literatürdeki araştırma sonuçlarıyla benzerdir (Doğan ve Düzel, 2020; Demir, Bulucu, Özcan, Yılmaz ve Şen, 2014). Ayrıca çalışmamızda bireylerin Covid-19 korkusunun, Covid-19 aşısı ile ilgili tutumu olumlu olarak etkilediği tespit edilmiştir. Detoc ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada Covid-19 korkusunun yüksek olmasının Covid-19 aşısına yönelik tutumu olumlu etkilediğini saptamıştır (Detoc ve ark. 2020). Qiao ve ark. (2020), Bendau ve ark. (2021), Wills ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (Bendau, Plag, Petzold ve Ströhle, 2021; Qiao, Tam ve Li, 2020; Willis ve ark. 2021)

Kısıtlılıklar

Örneklem sayısının az olması ve verilerin online olarak toplanması çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Araştırmamızda bireylerin Covid-19 korkusunun orta, Covid-19 aşısına yönelik tutumun olumlu ve yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte Covid-19 korkusunun artmasıyla Covid-19 aşısına yönelik olumlu tutum düzeyinin arttığı görülmüştür. Korku, insanın hayatta kalma motivasyonu bakımından işlevsel duygular olarak bireyleri Covid-19'dan korunma konusunda tedbirli olma ve önlem almaya yöneltme anlamında olumlu bir rol oynamaktadır. Bu noktada virüsün bulaşıcılık ve ölümcüllük bakımından yüksek risk oluşturmasının katılımcıların aşığı bir kurtarıcı olarak görmeleri ve olumlu yaklaşımlarını beraberinde getirdiğini düşünebilir. Toplumun aşılardan hakkındaki doğru bilgilendirilmeleri

salgın kontrol altına alınmasında önemlidir. Korkuyu önlemenin ilk adımı, onu doğru ve net bir şekilde tanımlamak ve belirlemektir. Bu sebeple bireylerin korkularını tanımlanmalarını sağlayacak stratejiler ve baş etme mekanizmaları geliştirmelerine yönelik müdahaleler önerilebilir. Ayrıca halk sağlığı yetkilileri tarafından aşılardan tereddüt seviyelerini azaltmak ve kabullerini artırmak için sistematik müdahalelerin yapılması önerilebilir.

Bilgilendirme

Herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığı yazarlar tarafından beyan edilmiştir. Yazarlar finansal destek olmadığını beyan etmiştir. Yazar Katkıları: Fikir: EB, ÇK, Tasarım: EB, ÇK, Gözetim: EB, ÇK, Araç gereç: EB, ÇK veri toplama ve işleme: EB, ÇK, Analiz ve yorumlama: EB, Literatür tarama: EB, Yazma: EB, Eleştirel inceleme: EB, ÇK. Araştırma için araştırmacılar tarafından bir üniversitenin sosyal ve beşeri bilimler bilimsel araştırma ve yayın etiği kurulu' dan 06.05.2021 tarihinde 2021/102 nolu karar ile etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Ahuja, K. K., Banerjee, D., Chaudhary, K., & Gidwani, C. (2021). Fear, xenophobia and collectivism as predictors of well-being during Coronavirus disease 2019: An empirical study from India. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(1), 46-53.
- Alyousefi, T. A., Abdul-Ghani, R., Mahdy, M. A., Al-Eryani, S., Al-Mekhlafi, A. M., Raja, Y. A., ... & Beier, J. C. (2016). A household-based survey of knowledge, attitudes and practices towards dengue fever among local urban communities in Taiz Governorate, Yemen. *BMC Infectious Diseases*, 16(1), 1-9.
- Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, 5(5), e256.
- Arpaci, I., Karataş, K., & Baloğlu, M. (2020). The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S). *Personality and Individual Differences*, 164, 110108.

- Bendau, A., Plag, J., Petzold, M. B., & Ströhle, A. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy and related fears and anxiety. *International Immunopharmacology*, *97*, 107724.
- Bitan, D. T., Grossman-Giron, A., Bloch, Y., Mayer, Y., Shiffman, N., & Mendlovic, S. (2020). Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Research*, *289*, 113100.
- Bolat, E., & Ayvaz, Ö. (2021). Sağlık Personellerinin Covid-19 Korku Düzeylerinin Belirlenmesi. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, *8*(71), 1398-1403.
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Fleites, Z., Jiménez-Puig, E., Fernández-Castillo, E., & Rodríguez-Martin, B. C. (2020). Gender and fear of COVID-19 in a Cuban population sample. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-9.
- Budak, F., & Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 pandemisürecineyönelikgenelbirdeğerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 62-79.
- Catania, C., Stati, V., & Spitaleri, G. (2021). Interstitial pneumonitis in the COVID-19 era: a difficult differential diagnosis in patients with lung cancer. *Tumori Journal*, *107*(3), 267-269.
- Chandren, J. R., Wong, L. P., & AbuBakar, S. (2015). Practices of dengue fever prevention and the associated factors among the Orang Asli in Peninsular Malaysia. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, *9*(8), e0003954.
- Chen, M., Li, Y., Chen, J., Wen, Z., Feng, F., Zou, H., ... & Sun, C. (2021). An online survey of the attitude and willingness of Chinese adults to receive COVID-19 vaccination. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, *17*(7), 2279-2288.
- Chen, S., & Bonanno, G. A. (2020). Psychological adjustment during the global outbreak of COVID-19: A resilience perspective. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *12*(S1), S51.
- Coronavirus (COVID-19) Vaccinations. https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL (Erişim tarihi: 23.06.2022)
- Cummings, M. J., Baldwin, M. R., Abrams, D., Jacobson, S. D., Meyer, B. J., Balough, E. M., ... & O'Donnell, M. R. (2020). Epidemiology, clinical course, and outcomes of critically ill adults with COVID-19 in New York City: a prospective cohort study. *The Lancet*, *395*(10239), 1763-1770.
- Danenberg, R., Shemesh, S., Bitan, D. T., Maoz, H., Saker, T., Dror, C., ... & Bloch, Y. (2021). Attitudes of patients with severe mental illness towards COVID-19 vaccinations: a preliminary report from a public psychiatric hospital. *Journal of Psychiatric Research*, *143*, 16-20.
- de Figueiredo, C. S., Sandre, P. C., Portugal, L. C. L., Mázala-de-Oliveira, T., da Silva Chagas, L., Raony, Í., ... & Bomfim, P. O. S. (2021). COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, *106*, 110171.
- Demir, G., Bulucu, G., Özcan, A., Yılmaz, D., & Havva, Ş. E. N. (2014). Hemşirelerin mobbinge uğrama durumlarının belirlenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *1*(1), 1-5.
- Demirbas, N., & Kutlu, R. (2022). Effects of COVID-19 fear on society's quality of life. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *20*(5), 2813-2822.
- Detoc, M., Bruel, S., Frappe, P., Tardy, B., Botelho-Nevers, E., & Gagneux-Brunon, A. (2020). Intention to participate in a COVID-19 vaccine clinical trial and to get vaccinated against COVID-19 in France during the pandemic. *Vaccine*, *38*(45), 7002-7006.

- Doğan, M. M., & Düzel, B. (2020). Covid-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Duman, N. (2020). Üniversite öğrencilerinde COVID-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük. *The Journal of Social Science*, 4(8), 426-437.
- Gao, Y. D., Ding, M., Dong, X., Zhang, J. J., Kursat Azkur, A., Azkur, D., ... & Akdis, C. A. (2021). Risk factors for severe and critically ill COVID-19 patients: a review. *Allergy*, 76(2), 428-455.
- Geniş, B., Gürhan, N., Koç, M., Geniş, Ç., Şirin, B., Çırakoğlu, O. C., & Coşar, B. (2020). Development of perception and attitude scales related with COVID-19 pandemia. *Pearson Journal of Social Sciences-Humanities*, 5(7), 306-328.
- Giordani, R. C. F., Zanoni da Silva, M., Muhl, C., & Giolo, S. R. (2022). Fear of COVID-19 scale: Assessing fear of the coronavirus pandemic in Brazil. *Journal of Health Psychology*, 27(4), 901-912.
- Graffigna, G., Palamenghi, L., Boccia, S., & Barello, S. (2020). Relationship between citizens' health engagement and intention to take the COVID-19 vaccine in Italy: a mediation analysis. *Vaccines*, 8(4), 576.
- Hui, D. S., Azhar, E. I., Madani, T. A., Ntoumi, F., Kock, R., Dar, O., ... & Petersen, E. (2020). The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health—The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *International Journal of Infectious Diseases*, 91, 264-266
- Joensen, L. E., Madsen, K. P., Holm, L., Nielsen, K. A., Rod, M. H., Petersen, A. A., ... & Willaing, I. (2020). Diabetes and COVID-19: psychosocial consequences of the COVID-19 pandemic in people with diabetes in Denmark—what characterizes people with high levels of COVID-19-related worries?. *Diabetic Medicine*, 37(7), 1146-1154.
- Ketrez, G., Şirin, H., & Hasde, M. (2020). Geçmişten Günümüze Türkiye'de Salgınlar. *Turkey Health Literacy Journal*, 1(2), 98-106.
- Mahil, S. K., Dand, N., Mason, K. J., Yiu, Z. Z., Tsakok, T., Meynell, F., ... & Hasab, V. Z. (2021). Factors associated with adverse COVID-19 outcomes in patients with psoriasis—insights from a global registry-based study. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 147(1), 60-71.
- Mannan, D. K. A., & Farhana, K. M. (2020). Knowledge, attitude and acceptance of a COVID-19 vaccine: A global cross-sectional study. *International Research Journal of Business and Social Science*, 6(4).
- McElfish, P. A., Willis, D. E., Shah, S. K., Bryant-Moore, K., Rojo, M. O., & Selig, J. P. (2021). Sociodemographic determinants of COVID-19 vaccine hesitancy, fear of infection, and protection self-efficacy. *Journal of Primary Care & Community Health*, 12, 21501327211040746.
- Midik, O (2018). *Tutumun ölçme ve değerlendirmesi. Tıp eğitiminde ölçme ve değerlendirme*. Ankara:Türkiye Klinikleri.
- Morley, J. E., & Vellas, B. (2020). COVID-19 and older adult. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 24(4), 364-365.
- Musche, V., Kohler, H., Bäuerle, A., Schweda, A., Weismüller, B., Fink, M., ... & Skoda, E. M. (2021, April). COVID-19-related fear, risk perception, and safety behavior in individuals with diabetes. In *Healthcare*, 9(4):480.
- Özmen, S., Özkan, O., Özer, Ö., & Yanardağ, M. Z. (2021). Investigation of COVID-19 fear, well-being and life satisfaction in Turkish society. *Social Work in Public Health*, 36(2), 164-177.
- Qiao, S., Friedman, D. B., Tam, C. C., Zeng, C., & Li, X. (2020). Vaccine acceptance among college students in South Carolina: Do information sources and trust in information make a difference?. *MedRxiv*, 1-25.

- Reznik, A., Gritsenko, V., Konstantinov, V., Khamenka, N., & Isralowitz, R. (2021). COVID-19 fear in Eastern Europe: validation of the fear of COVID-19 scale. *International Journal of Mental Health and Addiction, 19*(5), 1903-1908.
- Satici, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M., & Satici, S. A. (2021). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction, 19*(6), 1980-1988.
- Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G., & Joshi, G. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Research, 293*, 113429.
- Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., & Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States: Interview survey study. *Journal of Medical Internet Research, 22*(9), e21279.
- Sürme, Y., Özmen, N., & Ertürk Arik, B. (2021). Fear of COVID-19 and related factors in emergency department patients. *International Journal of Mental Health and Addiction, 1-9*.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 AŞI Sı Bilgilendirme Platformu, <https://covid19asi.saglik.gov.tr/> (Erişim tarihi: 23.06.2022)
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics: International edition*. Pearson 2012, 1.
- Toprak Celenay, S., Karaaslan, Y., Mete, O., & Ozer Kaya, D. (2020). Coronaphobia, musculoskeletal pain, and sleep quality in stay-at home and continued-working persons during the 3-month Covid-19 pandemic lockdown in Turkey. *Chronobiology International, 37*(12), 1778-1785.
- Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity, 89*, 531-542.
- Wieteska-Miłek, M., Szmit, S., Floreczyk, M., Kuśmierczyk-Droszcz, B., Ryczek, R., Dzienisiewicz, M., ... & Kurzyna, M. (2021). Fear of COVID-19, anxiety and depression in patients with pulmonary arterial hypertension and chronic thromboembolic pulmonary hypertension during the pandemic. *Journal of Clinical Medicine, 10*(18), 4195.
- Willis, D. E., Andersen, J. A., Bryant-Moore, K., Selig, J. P., Long, C. R., Felix, H. C., ... & McElfish, P. A. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy: Race/ethnicity, trust, and fear. *Clinical and Translational Science, 14*(6), 2200-2207.
- World Health Organization. (2020). "Covid-19 situation report 29. Coronavirus disease 2019 (COVID-19)." https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1(Erişim Tarihi: 10.10.2021).
- World Health Organization. Health topics, vaccines and immunization. 2020. https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1((Erişim Tarihi: 12.10.2021)
- World Health Organization. Health topics. Immunization. 2020. https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1((Erişim Tarihi: 12.10.2021)
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry, 7*(3), 228-229.

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Hastaların Aktiflik Düzeyi ve Yaşam Kalitesi

Activity Level and Quality of Life of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

 Adile Ay¹  Nazmiye Çıray²

¹Uzm. Hem. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Dr. Öğr. Üyesi, Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Öz

Giriş: Kronik obstrüktif akciğer hastalarının etkili semptom yönetiminin, kendi bakımına katılan, aktif bir hasta ile sağlanabileceği bilinmektedir.

Amaç: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan hastalarda aktiflik düzeyini, aktifliği etkileyen faktörleri ve aktiflik düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişkisel tipte olan bu araştırma Kasım 2019- Mart 2020 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin göğüs hastalıkları polikliniğinde 120 KOAH'lı hasta gerçekleştirilmiştir. Veriler Hasta Tanıtım Formu, KOAH Değerlendirme Testi (CAT), Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçeği (HADÖ) ve yaşam kalitesi için St. George Solunum Anketi (SGRQ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Pearson korelasyon ve regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Bireylerin, HADÖ puan ortalaması 67.05 ± 14.69 , CAT puan ortalaması 22.33 ± 7.48 , SGRQ semptom puan ortalaması 55.80 ± 20.23 , SGRQ aktivite puan ortalaması 74.78 ± 21.59 , SGRQ etki puan ortalaması 49.78 ± 21.30 , SGRQ toplam puan ortalaması 58.35 ± 20.0 olarak bulunmuştur. HADÖ ile CAT arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r = -.415$; $p = .01$), HADÖ ile SGRQ toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r = -.529$; $p = .01$), CAT ile SGRQ toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ($r = .846$; $p = .01$) ilişki vardır. CAT ve yaş arttıkça HADÖ düzeyi düşmektedir ($R^2 = .247$). SGRQ toplam puan ve yaş arttıkça HADÖ düzeyi düşmektedir ($R^2 = .329$).

Sonuç: KOAH'lı hastalarda aktiflik düzeyi yüksek bulunmuştur. Hasta aktifliğini etkileyen faktörler yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu, çalışma durumu, hastalık süresi, KOAH evresi, yıllık hastane yatış sayısı, yıllık atak, KOAH durumu ve yaşam kalitesidir. Hasta aktiflik düzeyi arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Hasta Aktifliği, Yaşam Kalitesi

Geliş Tarihi: 19.04.2021, **Kabul Tarihi:** 01.11.2022

Sorumlu Yazar: Dr. Öğr. Üyesi, Nazmiye Çıray, Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye. **E-Posta:** nazzmiyeciray@gmail.com, **Telefon:** +90 (232) 388 55 89.

Nasıl Atıf Yapılır: Ay A., Çıray N., Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Hastaların Aktiflik Düzeyi ve Yaşam Kalitesi Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2023; 16(1): 39- 50

E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty published by Cetus Publishing.



E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: It is known that effective symptom management of chronic obstructive pulmonary patients can be achieved with an active patient participating in their own care.

Objective: To determine the activity level, the factors affecting the activity and the relationship between the activity level and quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD).

Methods: This descriptive, cross-sectional and relational study was conducted in 120 patients with COPD between November 2019 and March 2020 in a chest diseases clinic of a university hospital. Data were collected using the Patient Identification Form, COPD Assessment Test, Patient Activation Measure (PAM), St. George's Respiratory Questionnaire for quality of life. Descriptive statistics, Pearson correlation and regression analysis were used to evaluate the data.

Results: Individuals had PAM score a mean of 67.05 ± 14.69 , CAT score mean of 22.33 ± 7.48 , SGRQ symptom score mean of 55.80 ± 20.23 , SGRQ activity score mean of 74.78 ± 21.59 , SGRQ effect score mean of 49.78 ± 21.30 , and SGRQ total score mean of 58.35 ± 20.00 . It was found statistically significant and negative correlation between PAM and CAT ($r = -.415$; $p = .01$), statistically significant and negative correlation between PAM and SGRQ total score ($r = -.529$; $p = .01$), between CAT and SGRQ total score a statistically significant and positive correlation ($r = 0.846$; $p = .01$). PAM level decreases as CAT and age increase ($R^2 = .247$). PAM level decreases as SGRQ total score and age increase ($R^2 = .329$).

Conclusion: The activity level was found to be high in patients with COPD. As the patient's activity level increases, the quality of life increases. Age, education level, income status, employment status, duration of illness, COPD stage, annual number of hospitalizations, annual attacks, COPD status and quality of life are factors affecting patient activity. As the patient's activity level increases, the quality of life increases.

Keywords: Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Patient Activation, Quality of Life

GİRİŞ

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Küresel Girişim (GOLD) (2020) raporuna göre "Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH); genellikle zararlı partikül veya gazlara ciddi maruziyetin ve anormal akciğer gelişimini de içeren konakçı faktörlerinin neden olduğu, hava yolu ve/veya alveoler bozulmalara bağlı kalıcı hava akımı kısıtlanması ve solunumsal semptomlar ile karakterize, yaygın, önlenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalıktır." şeklinde tanımlanmaktadır (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, 2020). Küresel olarak 2030 yılında ölüm nedenleri arasında KOAH'a bağlı ölümlerin üçüncü sırada olması öngörülmektedir (DSÖ, 2020). KOAH, Türkiye'de de en sık ölüm sebebi olan dördüncü hastalıktır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014). KOAH, GOLD 2020 ve Türk Toraks Derneği (2020)

raporunda hastaların, semptomlarla başa çıkma yöntemleri, etkili inhaler kullanımı, günlük yaşam aktivitelerini etkin bir şekilde sürdürme, sağlık profesyonelleri ile iletişim, psikososyal sonuçlarla baş etme yöntemleri gibi hastalık önlemine ve yönetimine ilişkin önemli noktalar vurgulanmıştır (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, 2020; Türk Toraks Derneği, 2017). Tedavi ve bakımda amaç semptom yönetimi, hastaların günlük fonksiyonlarını iyileştirmek ve yaşam kalitesini arttırmaktır (Talboom-Kamp ve ark. 2019). Bu sürecin etkili yönetiminin, kendi bakımına katılan, aktif bir hasta ile sağlanabileceği kabul edilmektedir (Hibbard ve ark. 2005; Koşar ve Büyükkaya Besen, 2015). Hastaların aktiflik düzeyinin belirlenmesiyle kendi bakım sürecindeki rolünü ne kadar anladığı ve bu rolü gerçekleştirirken ne kadar kendini yetkin hissettiği belirlenmektedir (Hibbard

ve ark. 2015). KOAH'ta bireye özgü bakım planlanması, hastalık yönetimi sağlanması ve yaşam kalitesinin artırılabilmesi için aktiflik düzeyi ve etkileyici faktörlerin bilinmesi önem kazanmaktadır (Gregersen ve ark. 2016; McCabe ve ark. 2018). Yapılan araştırmalar incelendiğinde aktiflik düzeyi düşük olan bireylerin etkisiz hastalık yönetimi ve düşük yaşam kalitesinin olduğu, aktiflik düzeyi yüksek olanların ise hastaneye başvuru oranının azaldığı ve sağlıklı yaşam davranışlarının arttığı saptanmıştır (AuYoung ve ark. 2016; Do ve ark. 2015; Greene ve ark. 2015; Magnezi ve ark. 2014; Mitchell ve ark. 2014) Yaşam kalitesi bireyin sağlık, sosyal çevre ve psikolojik sağlığının göstergesidir. KOAH'ta ortaya çıkan semptomlar hastaların öz yönetimini etkileyerek fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etkileyerek yaşam kalitesinde azalmaya neden olur (Polatlı ve ark. 2013). Değişim ajanı olan hemşireler verdikleri eğitim ve uyguladıkları destekleyici girişimler ile hastaların bağımsızlıklarını sürdürmesinde ve yaşam kalitelerini arttırmaya yönelik davranışları sergilemesinde önemli rol oynamaktadır (Aydın Avcı ve Kumcağız, 2019). Hemşireler tarafından hastanın aktiflik düzeyinin bilinmesi, bireyin kendi sağlığını yönetmeye hazır oluşuk düzeyinin belirlemesini böylece bireye özgün etkin girişimleri planlamayı sağlamaktadır. Böylece bireye özgü girişimler ile hastalık yönetimi kolaylaşmakta ve bakımda maliyet etkinliği sağlanmaktadır (Hibbard ve ark. 2005; Hibbard ve Greene, 2013b; Prey ve ark. 2016) $p = 0.008$. Bu çalışma ile KOAH'lı hastaların aktiflik düzeyi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek, uzak erimli ise bireylerin aktiflik düzeyine yönelik planlanacak girişimler ile tedaviye uyumunun artacağı, yaşam kalitesinde iyileşmeler olacağı, alevlenme ile hastane yatış oranlarının ve sağlık maliyetinin azalacağı düşünülmektedir.

Amaç

KOAH'lı hastalarda aktiflik düzeyini, aktifliği etkileyen faktörleri ve aktiflik düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Araştırmanın Soruları

KOAH'lı hastaların aktiflik düzeyi nasıldır?

KOAH'lı hastaların aktiflik düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?

KOAH'lı hastaların aktiflik düzeyi ile yaşam kalitesi arasında ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırma Tipi

Araştırma, tanımlayıcı, kesitsel ve ilişkisel tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Kasım 2019- Mart 2020 tarihleri arasında İzmir'de bulunan bir üniversite hastanesinin Göğüs Hastalıkları Polikliniği'nde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni/Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Kasım 2019- Mart 2020 tarihleri arasında İzmir'de bulunan bir üniversite hastanesinin Göğüs Hastalıkları Polikliniği'nde KOAH nedeni ile ayakta izlenen hastalar oluşturmuştur. Belirlenen tarihler arasında izlenen hastalar olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılarak; 18 yaş ve üzeri olan, en az 1 yıl KOAH tanısı olan, okuryazar olan, görme, işitme, algılama ve herhangi bir fiziksel engellilik durumu olmayan, kendi öz bakım aktivitelerine katılabilecek fiziksel, ruhsal ve mental yeterliği olan, dil problemi olmayan, çalışmaya katılmayı gönüllü kabul eden 120 KOAH'lı hasta oluşturmuştur. Çalışmanın örneklem büyüklüğünü belirlemek için G*Power Versiyon 3.1.9.2 programı kullanılmıştır. İki ölçek arasındaki korelasyon katsayısı $r = .22$ varsayılarak (Schmaderer ve ark. 2016) %0.05'lik hata payı ve %80 güçle $n = 119$ olarak hesaplanmıştır.

Veri Toplama Araçları - Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Araştırmanın verileri Hasta Tanıtım Formu, KOAH Değerlendirme Testi, Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçeği, Saint George Solunum Anketi ile toplanmıştır.

Verilerin Toplanması

Hasta Tanıtım Formu

Araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak hazırlanan form; hastaların sosyo demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, BKİ), hastalık özellikleri (hastalık süresi, evresi, başka bir kronik hastalığı olup olmadığı, hastalığa ilişkin bilgi alma durumu, bilgiyi kimden aldığı, kullandığı ilaçlar, hastalık nedeniyle yılda kaç kez hastaneye yattığı, yıl içerisinde geçirdiği atak sayısı, O₂ kullanma durumu) içeren 16 sorudan oluşmaktadır (Erskine ve ark. 2018; Korpershoek ve ark. 2016; Mitchell ve ark. 2013)

KOAH Değerlendirme Testi

Jones ve ark. tarafından 2009 yılında geliştirilen KOAH Değerlendirme Testi, hastanın nefes darlığı, öksürük, balgam, uyku ve günlük aktivitesini değerlendiren sekiz sorudan oluşmaktadır (Jones ve ark. 2009). Yorgancıoğlu ve ark. (2012) Türkçe'ye uyarladıkları çalışmasında testin cronbach alfa değeri .91'dir (Yorgancıoğlu ve ark. 2012). Bu araştırmada cronbach alfa değeri .90 olup güvenilirdir. Her soru 1–5 arasında puanlama yapılmaktadır (0: semptom yok, 5: ciddi semptom). Puanlama sonunda puanlar azaldıkça hastalık şiddetinin azaldığı ve sağlık durumunun iyiye gittiği saptanmaktadır. En iyi sağlık durumu: 0 puan (minimum puan), en kötü sağlık durumu: 40 puandır (maksimum puan) (Yorgancıoğlu ve ark. 2012).

Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçeği

Hibbard ve ark. tarafından 2004 yılında geliştirilen ölçek 13 sorudan oluşmaktadır (Hibbard ve ark. 2004). Koşar ve ark. tarafından 2015 yılında Türkçe uyarlaması yapılmıştır (Kosar ve Besen, 2019). Koşar ve ark. ölçeğin cronbach alfa değerini .81 olarak bulmuştur. Araştırmamızda cronbach alfa değerini .87'dir (Kosar ve Besen, 2019). HADÖ, Guttman tipinde, tek boyutu olan, 13 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçüm aracına ilişkin yanıtlar; kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum,

katılıyorum, kesinlikle katılıyorum, bilemiyorum/değerlendiremiyorum, puanlaması sırasıyla "1, 2, 3, 4, 5" biçimindedir. Bir bireyin 13 maddeye verdiği puanlar sırayla puanlama tablosuna girildiğinde, o bireyin aktiflik puanı ve hangi aşamada/düzeyde yer aldığı ortaya çıkmaktadır Ölçüm aracından alınan Aktiflik puanları 0-100 arasında değişmektedir. Düzey 1: en düşük aktiflik: < 47, Düzey 2: 47 – 55, Düzey 3: 55 – 72, Düzey 4: en yüksek aktiflik: > 72.5 olarak değerlendirilir (Hibbard ve ark. 2004)

Saint George Solunum Anketi

St. George Solunum Anketi Jones ve ark. tarafından 1991 yılında solunum yolu hastalıklarına sahip bireylerin yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (Jones ve ark. 1991). Ülkemizde Polatlı ve ark. 2013 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını gerçekleştirmiştir. SGRQ, belirtiler, aktivite ve hastalığın etkilerini değerlendiren üç bölüm ve 50 sorudan oluşmaktadır (Polatlı ve ark. 2013). Ankette puan aralığı sıfır (en iyi sağlık) ve 100 (en ağır hastalık) arasında değişmektedir. Polatlı ve ark. (2013) yaptığı analizde ölçeğin cronbach alfa değerini .88'dir (Polatlı ve ark. 2013). Çalışmamızda ölçeğin güvenilirliğine ilişkin cronbach alfa değerini .79 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analizde elde edilen verilerin tanımlayıcı istatistiklerden olan frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov- Smirnov analizi ile değerlendirilmiştir. Ölçüm araçlarının istatistik analizlerinde dağılımın normal olduğu görülüp, parametrik testler kullanılmıştır. Bağımsız örneklem t testi, F (ANOVA) testi ve gruplar arası farkı görebilmek için Bonferroni testi yapılmıştır. Ölçeklerin ilişkisini test etmek için Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Araştırmada $p < .05$ 'in altında olan değerler anlamlı kabul edilmiştir. Regresyon analizi

yapıldıktan sonra otokorelasyonu test etmek için Durbin Watson istatistiği yapılmıştır. Ölçüm araçlarının güvenilirliğini belirlemek amacı ile cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için bir üniversitenin tıp fakóltesi tıbbi araştırmalar etik kurulundan izin alınmıştır. (Tarih: 28.11.2019, Karar No: 19-11.1T42) Etik kurul onayı ile bir üniversitenin tıp fakóltesi hastanesi göğüs hastalıkları anabilim dalından yazılı izin alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasını yapan araştırmacılar tarafından elektronik posta yoluyla izin alınmıştır. Araştırmaya katılan gönüllülerin hakları, sağlığı ve mahremiyetlerinin korunacağı ve araştırmadan elde edilen verilerin güvenilirliği sağlanacağı araştırmacılar tarafından temin edilmiştir. Gönüllülere bilgilendirilmiş olur formu verilerek yazılı onamları alınmıştır. Araştırma gerekli etik ilkeler, ölkemizce belirlenen yasa ve yönetmeliğe uyularak araştırma sürdürölmüştür.

BULGULAR

Araştırmaya kapsamına alınan hastaların yaş ortalaması 67.59 ± 10.46 (Min = 36, Max = 87), %45'i 71 yaş ve üzeri, %70'i erkeklerden oluşmaktadır (Tablo 1). Hastaların KOAH tanısı alma süresi ortalaması 7.63 ± 4.13 yıl (Min = 1, Max = 20), %45.8'i 6-10 yıl arasında KOAH tanısı ile yaşadığını, %55.8'i hastalığın GOLD 3 evresinde olduğunu ifade etmiştir (Tablo 2). Hastaların diğer özelliklerine ilişkin veriler detaylandırılmıştır (Tablo 1 ve 2).

Bireylerin KOAH'a eşlik eden hastalık durumu incelendiğinde; %74.2'sinin kronik hastalığı olduğu, %25.0'i kalp hastalığı, %45.0'i hipertansiyonu, %25.8'i diyabet, %5.8'i hipotiroidi, %7.5'i kanser hastalığı ve %5.0'inin diğer kronik hastalığa sahip olduğu saptanmıştır.

HADÖ puan ortalaması 67.05 ± 14.69 'dur. Araştırmaya katılan hastaların %7.5'i düzey 1, %16.7'si düzey 2, %35.8'i düzey 3, %40.0'ının düzey 4 aktiflikte olduğu bulunmuştur. SGRQ

Tablo 1. Hastaların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler	\bar{x}	SS
Yaş (Yıl)	67.59	10.46
	n	%
Yaş Grupları		
60 yaş ve altı	25	20.8
61-70 yaş	41	34.2
71 yaş ve üzeri	54	45.0
Cinsiyet		
Kadın	36	30.0
Erkek	84	70.0
Medeni durum		
Bekar	33	27.5
Evlü	87	72.5
Eğitim Düzeyi		
İlkokul	82	68.3
Ortaokul mezunu	15	12.5
Lise mezunu	15	12.5
Üniversite ve üzeri	8	6.7
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	11	9.1
Çalışmıyor	26	21.7
Emekli	83	69.2
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	37	30.8
Gelir gidere eşit/fazla	83	69.2
BKİ		
<18.5 (zayıf)	6	5.0
18.5-24.9 (normal kilolu)	49	40.8
25-29.9 (fazla kilolu)	48	40.0
≥30 (obez)	17	14.2
Toplam	120	100.0

semptom puan ortalaması 55.80 ± 20.23 , SGRQ aktivite puan ortalaması 74.78 ± 21.59 , SGRQ etki puan ortalaması 49.78 ± 21.30 , SGRQ toplam puan ortalaması 58.35 ± 20.0 olarak saptanmıştır.

Hastaların yaş ($F = 8.616$; $p = .000$), eğitim düzeyinin ($F = 7.795$; $p = .000$), çalışma durumunun ($F = 5.745$; $p = .000$), geliri düzeyleri ($t = -4.13$; $p = .004$) ile HADÖ puan ortalamaları arasında

Tablo 2. Hastaların Klinik Özelliklerine Göre Dağılımı

Klinik Özellikleri	\bar{x}	SS
KOAH tanı süresi ortalaması (Yıl)	7.63	4.13
KOAH atak sayı ortalaması(Yıl)	2.86	2.40
	n	%
KOAH Hastalık Yılı		
1-5 yıl	45	37.5
6-10 yıl	55	45.8
11 yıl ve üzeri	20	16.7
KOAH Evresi		
GOLD1	0	0
GOLD2	33	27.5
GOLD3	67	55.8
GOLD4	20	16.7
Evde O₂ Tedavisi		
Alan	22	18.3
Almayan	98	81.7
KOAH Nedeni ile Yıllık Hastaneye Yatış Sayısı		
0	24	20.0
1	20	16.7
2	35	29.1
3+	41	34.2
KOAH Atak Sayısı		
0	14	11.7
1	25	20.8
2	30	25.0
3	14	11.7
4+	37	30.8
KOAH ile İlgili Eğitim Alma Durumu		
Alan	75	62.5
Almayan	45	37.5
HADÖ Düzeyleri		
Düzy 1	9	7.5
Düzy 2	20	16.7
Düzy 3	43	35.8
Düzy 4	48	40.0
Toplam	120	100.0
	\bar{x}	SS
HADÖ puan ortalaması	67.05	14.69
SGRQ semptom puan ortalaması	55.80	20.23
SGRQ aktivite puan ortalaması	74.78	21.59
SGRQ etki puan ortalaması	49.78	21.30
SGRQ toplam puan ortalaması	58.35	20.0

anlamli fark bulunmuştur. Hastaların KOAH süresi ($F = 5.514; p = .005$), KOAH evresi ($F = 12.975; p = .000$), ek kronik hastalık varlığı ($t = -4.47; p = .000$), son bir yıl içinde hastane yatış sayısı ($F=4.395; p = .006$), son bir yılda atak geçirme sayısı ($F = 4.949; p = .001$), KOAH ile ilgili eğitim alma durumu ($t = 2.31; p = .023$) ile HADÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların yaş ($F = 4.753; p = .014$), cinsiyet ($t = -2.059; p = .042$) eğitim düzeyi ($F = 11.209; p = .000$), çalışma ($F = 8.291; p = .000$) ve gelir durumu ($t = 2.412; p = .017$) ile SGRQ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Hastaların hastalık süresi ($F = 11.118; p = .000$), KOAH evresi ($F = 54.713; p = .000$), bir yıl içinde hastane yatış ($F = 22.859; p = .000$) ve atak sayısı ($F = 22.762; p = .000$) ile SGRQ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Araştırmanın değişkenlerinin korelasyon katsayılarına bakıldığında; HADÖ ile yaş ($r = -.406; p = .000$), CAT ($r = -.415; p = .010$), SGRQ ($r = -.529; p = .010$) toplam puan arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. CAT ile SGRQ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ve pozitif

Tablo 3. HADÖ, Yaş, CAT Testi ve SGRQ Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Korelasyon Analizi

Değişkenler	1 HADÖ	2. Yaş	3. CAT	4. SGRQ Toplam Puan
1. HADÖ	-			
2. Yaş	-,406*	-		
3. CAT	-,415*	,298*	-	
4. SGRQ Toplam puan	-,529*	,327*	,846*	-

* $p < 0.01$

yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = .846; p = .010$) (Tablo 3).

Tablo 4. Yaş ve CAT puanının HADÖ Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Yapılan Regresyon Analizi ve Bulguları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	p	VIF	Beta	F	Model (p)	Düzenlenmiş R ²
HADÖ	Sabit	110.586	14.271	.000*			20.498	.000*	.247
	CAT	-.633	-3.868	.000*	1.098	-.322			
	Yaş	-.435	-3.716	.000*	1.098	-.310			

* $p < .05$, Durbin Watson test istatistiği = 1.589, F: ANOVA, t: t test değeri

Tablo 5. Yaş ve SGRQ Puanının HADÖ Üzerindeki Etkisini Belirmeye Yönelik Yapılan Regresyon Analizi ve Bulguları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	VIF	Beta	F	Model (p)	Düzenlenmiş R ²
HADÖ	Sabit	110.837	15.243	.000*			30.205	.000*	.329
	SGRQ	-.326	-5.583	.000*	1.120	-.444			
	Toplam Puan								
	Yaş	-.366	-3.285	.001*	1.120	-.261			

* $p < .05$, Durbin Watson test istatistiği = 1.578, F: ANOVA, t: t test değeri

Araştırmaya katılan hastaların yaş, CAT puanı ve SGRQ toplam puanının HADÖ üzerindeki etkisini açıklamak üzere çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. SGRQ toplam puan ve CAT puanı arasında yüksek düzeyde bir korelasyon çıktığı için ($r = .846$) yanlılığı önlemek amacıyla iki farklı regresyon analizi uygulanmıştır.

Yapılan regresyon analizinde yaş, CAT ve SGRQ toplam puanının HADÖ üzerinde belirleyici olduğu bulunmuştur. HADÖ üzerindeki değişimin %24.7'sinin CAT puanı ve yaş ile açıklandığı bulunmuştur (Düzenlenmiş R² = .247) (Tablo 4). HADÖ üzerindeki değişimin %32.9'unun SGRQ toplam puan ve yaş ile açıklandığı görülmektedir (Düzenlenmiş R² = .329) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Araştırma KOAH'lı hastaların aktiflik düzeyini, etkileyen faktörleri ve aktiflik ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik gerçekleştirilmiştir. Araştırmada KOAH'lı hastaların aktiflik düzeyi puan ortalaması (67.05

± 14.69) literatürde yapılan araştırma sonuçlarına göre daha yüksektir (Ansari ve ark. 2020; Bos-touwen ve ark. 2015; Titova ve ark.2017). Hastaların %40'ı 4. düzey, %35.8'i 3.düzyer aktiflikte olduğu bulunmuştur. Müllerová ve ark. (2016) (Müllerová ve ark. 2016). KOAH'lı bireylerle yaptığı çalışmasında hastaların %51'i 4.düzyer,%22'si 3.düzyer aktiflikte, Schmaderer ve ark. (2016) multimorbid hastalarda akut sağlık bakım kullanımı ve hasta aktifliği ilişkisini incelediği çalışmasında hastaların %26'sı 3.düzyer, %34.5'i 4.düzyer aktiflikte olduğunu belirtmiştir (Schmaderer ve ark. 2016). Araştırmaya katılan hastaların yarısından fazlasının (%62.5) hastalığa yönelik eğitim alması ve poliklinikte izlenen hastalardan oluşması bu sonuçları etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. KOAH'lı hastalara uygulanacak eğitim programlarıyla aktiflik düzeyinde iyileşmeler sağlanacağı vurgulanmıştır (Turner ve ark. 2014; Yadav ve ark. 2020).

Araştırmada KOAH'lı hastaların yaşı arttıkça aktiflik düzeyinin azaldığının saptanması literatürde yapılan bazı çalışmalar ile benzerdir (Bos-Touwen ve ark. 2015). Literatürde bazı çalışmalarda ise KOAH'lı hastaların yaşı ile

aktiflik düzeyi arasında ilişki saptanmamıştır (Hibbard ve ark. 2005). Yaşın artmasıyla birlikte kognitif problemler olmakta, bu problemler aynı zamanda tedaviye uyumu ve bakıma katılımı önemli derecede azaltmaktadır. Yaşlı nüfusundaki artış, KOAH'ın karmaşık yapısı ve yandaş hastalıkların eklenmesi ile etkili hastalık yönetimi tehlikeye girebilir (Brandsma ve ark. 2017; Korpershoek ve ark. 2016). Sağlık bakım sağlayıcıları yaşlı KOAH'lı hastalara bakım verirken düşük aktiflik düzeyinin olabileceğini göz önünde bulundurmalıdır.

Araştırmada KOAH'lı hastaların aktiflik düzeyinin gelir ($p = .000$) ve çalışma durumundan ($p = .004$) etkilendiği saptanmıştır. Bu özellikler dikkate alınarak bakım planlaması yapılmalı ve ihtiyaç durumu belirlenmelidir. Sosyal çevrenin ve sosyoekonomik durumun aktiflik düzeyinde öncü rol oynadığı belirtilmiştir (Hibbard ve ark. 2008). Hastaların bilgi, beceri ve öz güveni değerlendirirken bütüncül bir değerlendirme yapılması önem kazanmaktadır. Böylece hastaların ihtiyaçlarına yönelik planlama sağlanabilir. Ayrıca KOAH'lı hastaların aktiflik düzeyi ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olması literatürde yapılan çalışmalar ile desteklenmektedir (Bahrom ve ark. 2020; Hellström ve ark. 2019; Koşar ve ark. 2018; Schmaderer ve ark. 2016; Yadav, Lloyd, Hosseinzadeh, Baral, Bhatta ve ark. 2020). Eğitim düzeyi yükseldikçe bilgiye ulaşma, bilgi edinme ve kullanma daha da artar ve böylece bireyin aktiflik seviyesindeki artışın kaçınılmaz olacağı düşünülmektedir.

KOAH'lı hastaların aktiflik düzeyinde cinsiyet ($p = .278$), medeni durum ($p = .111$), BKİ ($p = .581$) değerlerinin etkili olmadığı saptanmıştır. İncelenen çalışmalarda da aktiflik düzeyi ve cinsiyet arasında anlamlı ilişki görülmemiştir (Hellström ve ark. 2019; Korpershoek ve ark. 2016; Rijken ve ark. 2014). KOAH'lı hastalarda yaptığı çalışmada medeni durumun aktiflik düzeyini etkilemediği saptanmıştır. Ancak Mitchell ve ark. (2013) (Mitchell ve ark. 2014)

çalışmasında evli olan hastaların aktiflik düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Destekleyicinin bulunması KOAH'lı hastaların tedaviye uyumunu ve bakıma katılımını etkileyeceği düşünülmektedir. Hastaların KOAH evresi, hastalık süresi, ek hastalık varlığı, hastane yatış ve alevlenme sayısı ile aktiflik düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. İlerleyen KOAH evrelerinin sağlık davranışını olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Titova ve ark. 2017). Aktiflik seviyesi düşük olan hastaların etkin öz yönetim sağlayamadığı ve ek kronik hastalıkların oluşma riski yüksek olduğu belirtilmiştir (Sacks ve ark. 2017). Dunlay ve ark. (2017) (Dunlay ve ark. 2017) ek kronik hastalığı olan KOAH hastalarının aktiflik düzeyini azalttığını bildirmiştir. Diğer bir çalışmada birkaç komorbiditesi olan KOAH hastalarının aktiflik düzeyi yüksek bulunmuştur. Sağlık hizmetlerini kullanma deneyimleri ve hastalık yönetimine ilişkin bilgiye sahip olma bu durumu etkileyebileceğini belirtmişlerdir (Korpershoek ve ark. 2016).

Kronik hastalara yönelik aktiflik düzeyini arttıran sağlık koçluğu, motivasyonel görüşmelerin hastane kullanım oranlarını iyileştirebileceği bildirilmiştir (Schmaderer ve ark. 2016). Bu araştırmada hastane yatış ve alevlenme sayıları ile aktiflik düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunması literatürde yapılan bazı çalışmalara benzerdir (Hibbard ve Greene, 2013a; Mitchell ve ark. 2014; Sacks ve ark. 2017). Hastaneye yatış, acil servis başvuru oranları ve aktiflik düzeyi arasındaki ilişkiyi bilmek, taburculuk sırasında düşük aktifliğe sahip hastalara gerekli eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin içeriğini belirleyebileceği ve ek olarak bu planlamanın sağlık maliyetleri üzerine pozitif etkisi olacağı düşünülmektedir.

KOAH'lı hastaların sağlık durumu kötüleştikçe aktiflik düzeyinde azalma olduğu saptanmıştır. Müllerova ve ark. (2016) hastaların CAT puanı arttıkça aktiflik düzeyinin düştüğünü belirtmiştir (Müllerová ve ark. 2016). Yaşın ve KOAH durumunun hasta aktiflik düzeyi puanındaki değişimin %24.7'ünü açıkladığı bulunmuştur.

KOAH'lı birey yorgunluk, nefes darlığı, öksürük, dispne, dispneye bağlı fiziksel aktivitede kısıtlanma, sosyalizasyon, anksiyete, depresyon ve ölüm korkusu yaşamaktadır. Hastalıkta bu semptomların sıklıkla yaşanması ile bireyin kısır döngüye gireceği ve istedik aktiflik düzeyine ulaşamayacağı düşünülmektedir. Yüksek aktiflik düzeyine sahip bireylerin sağlık sürecinde sorumluluk aldığı ve bunları gerçekleştirdiği belirtilmiştir (Hellström ve ark. 2019).

Hastaların aktiflik düzeyi ve yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır ($r = -.529$; $p = .010$). Yaş ve SGRQ toplam puanı, hasta aktiflik düzeyi puan değişiminin %32.9'unu açıkladığı bulunmuştur. İncelenen araştırmalarda aktiflik düzeyi yüksek olan bireylerin tedavi uyumları ve sağlıklı yaşam davranışları sergileme oranları yüksek bulunmuştur (Titova ve ark. 2017; Wetzstein ve ark. 2020). Aktiflik düzeyi yüksek olan bireyin bakıma ilişkin sorumluluklarının bilir ve yerine getirir (Titova ve ark. 2017). Böylelikle KOAH'ta etkin bireysel yönetim sağlanarak yaşam kalitesinde artış olacağı düşünülmektedir.

Kısıtlılıklar

Araştırmanın yalnızca bir merkezde yürütülmesi nedeni ile elde edilen verilerin genellenememesi, anket formunda yer alan soruların hasta ifadelerine dayalı olması çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

SONUÇLARIN UYGULAMADA

KULLANIMI

KOAH'lı hastalarda aktiflik düzeyi yüksek bulunmuştur. Hasta aktiflik düzeyi arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır. Hasta aktifliğini etkileyen faktörler; hastanın yaşı, eğitim düzeyi, gelir durumu, çalışma durumu, hastalık süresi, KOAH evresi, yıllık hastane yatış sayısı, yıllık atak, KOAH durumu ve yaşam kalitesidir. Hemşireler hasta eğitimine daha fazla zaman ayırıp, onların bilgi, becerilerini güçlendirmeye odaklanırsa KOAH'lı hastaların aktiflik

düzeyinde iyileşme görülebilir. KOAH'lı hastaya bakım verilmeden önce aktiflik düzeyi belirlenmesi bakım girişimlerinin hastaya özgü şekillenmesine ve istedik sonuçların elde edilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bilgilendirme

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Araştırma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır. Fikir: AA, NÇ; Dizayn: AA, NÇ; Denetleme: NÇ; Kaynaklar: AA, NÇ; Veri Toplama veya İşleme: AA; Analiz veya Yorumlama: AA, NÇ; Literatür Arama: AA, NÇ; Yazan: AA, NÇ; Kritik Değerlendirme: NÇ tarafından yapılmıştır. Bir üniversitenin tıp fakültesi tıbbi araştırmalar etik kurulundan (Tarih: 28.11.2019, Karar No: 19 11.1T42) izin alınmıştır. Etik kurul onayı ile bir üniversitenin tıp fakültesi hastanesi göğüs hastalıkları anabilim dalından yazılı izin alınmıştır.

KAYNAKLAR

- AuYoung, M., Ponce, N. A., Duru, O. K., Bustamante, A. V., Mangione, C. M., Rodriguez, H. P. (2016). Patient Activation is Inconsistently Associated with Positive Health Behaviors Among Obese Safety Net Patients. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 18(6), 1489–1497. <https://doi.org/10.1007/s10903-015-0285-y>
- Aydın Avcı, İ., Kumcağız, H. (2019). Hemşirelerde Danışmanlık Becerileri Ölçeği'ni (HDBÖ) Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20, 873–884. <https://doi.org/10.17494/ogusbd.554949>
- Bahrom, N. H., Ramli, A. S., Isa, M. R., Abdul-Hamid, H., Badlishah-Sham, S. F., Baharudin, N., Mohamed-Yassin, M. S. (2020). Factors Associated with High Patient Activation Level among Individuals with Metabolic Syndrome at a Primary Care Teaching Clinic. *Journal of Primary Care and Community Health*, 11, 1–13. https://doi.org/10.1177/2150132720931301/ASSET/IMAGES/LARGE/10.1177_2150132720931301-FIG2.JPEG
- Bos-Touwen, I., Schuurmans, M., Monninkhof, E. M., Korpershoek, Y., Spruit-Bentvelzen, L., Ertugrulvan der Graaf, I., de Wit, N., Trappenburg, J. (2015). Patient and Disease Characteristics Associated with

Activation for Self-Management in Patients with Diabetes, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Chronic Heart Failure and Chronic Renal Disease: A Cross-Sectional Survey Study. *PLOS ONE*, 10(5), e0126400. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126400>

Brandsma, C. A., de Vries, M., Costa, R., Woldhuis, R. R., Königshoff, M., Timens, W. (2017). Lung ageing and COPD: Is there a role for ageing in abnormal tissue repair? *European Respiratory Review*, 26(146), 1–15. <https://doi.org/10.1183/16000617.0073-2017>

Do, V., Young, L., Barnason, S., Tran, H. (2015). Relationships between activation level, knowledge, self-efficacy, and self-management behavior in heart failure patients discharged from rural hospitals. *F1000Research*, 4(0), 150. <https://doi.org/10.12688/f1000research.6557.1>

DSÖ. (2020). Chronic obstructive pulmonary disease (COPD). 06 Eylül 2020 tarihinde, [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)) adresinden erişildi.

Dunlay, S. M., Griffin, J. M., Redfield, M. M., Roger, V. L. (2017). Patient Activation in Acute Decompensated Heart Failure. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 32(6), 560–567. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000367>

Erskine, N. A., Gandek, B., Waring, M. E., Kinney, R. L., Lessard, D. M., Devereaux, R. S., Chrysanthopoulou, S. A., Kiefe, C. I., Goldberg, R. J. (2018). Survivors of an Acute Coronary Syndrome with Lower Patient Activation Are More Likely to Experience Declines in Health-Related Quality of Life. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 33(2), 168–178. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000429>

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2020). 06 Eylül 2020 tarihinde *Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. <https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2019/11/GOLD-2020-REPORT-ver1.1wms.pdf> adresinden erişildi

Greene, J., Hibbard, J. H., Sacks, R., Overton, V., Parrotta, C. D. (2015). When Patient Activation Levels Change, Health Outcomes And Costs Change, Too. *Health Affairs*, 34(3), 431–437. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2014.0452>

Gregersen, T. L., Green, A., Frausing, E., Ringbæk,

T., Brøndum, E., Ulrik, C. S. (2016). Do telemedical interventions improve quality of life in patients with COPD? A systematic review. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 11(1), 809. <https://doi.org/10.2147/COPD.S96079>

Hellström, A., Kassaye Tessma, M., Flink, M., Dahlgren, A., Schildmeijer, K., Ekstedt, M. (2019). Validation of the patient activation measure in patients at discharge from hospitals and at distance from hospital care in Sweden. *BMC Public Health*, 19(1), 1701. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8025-1>

Hibbard, J. H., Greene, J. (2013a). What the evidence shows about patient activation: Better health outcomes and care experiences; fewer data on costs. *Health Affairs*, 32(2), 207–214. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1061>

Hibbard, J. H., Greene, J. (2013b). What The Evidence Shows About Patient Activation: Better Health Outcomes And Care Experiences; Fewer Data On Costs. *Health Affairs*, 32(2), 207–214. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1061>

Hibbard, J. H., Greene, J., Becker, E. R., Roblin, D., Painter, M. W., Perez, D. J., ... Burbank-Schmitt, E. (2008). Racial/Ethnic Disparities And Consumer Activation In Health. *Health Affairs*, 27(5), 1442–1453. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.27.5.1442>

Hibbard, J. H., Greene, J., Shi, Y., Mittler, J., Scanlon, D. (2015). Taking the Long View: How Well Do Patient Activation Scores Predict Outcomes Four Years Later? *Medical Care Research and Review*, 72(3), 324–337. <https://doi.org/10.1177/1077558715573871>

Hibbard, J. H., Mahoney, E. R., Stockard, J., Tusler, M. (2005). Development and Testing of a Short Form of the Patient Activation Measure. *Health Services Research*, 40(6p1), 1918–1930. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2005.00438.x>

Hibbard, J. H., Stockard, J., Mahoney, E. R., Tusler, M. (2004). Development of the Patient Activation Measure (PAM): Conceptualizing and Measuring Activation in Patients and Consumers. *Health Services Research*, 39(4p1), 1005–1026. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2004.00269.x>

Jones, P. W., Harding, G., Berry, P., Wiklund, I., Chen, W. H., Kline Leidy, N. (2009). Development and first validation of the COPD Assessment Test. *European Respiratory Journal*, 34(3), 648–654. <https://doi.org/10.1183/13996621.0152009>

org/10.1183/09031936.00102509

Jones, P. W., Quirk, F. H., Baveystock, C. M. (1991). The St George's Respiratory Questionnaire. *Respiratory Medicine*, 85, 25–31. [https://doi.org/10.1016/S0954-6111\(06\)80166-6](https://doi.org/10.1016/S0954-6111(06)80166-6)

Korpershoek, Y., Bos-Touwen, I., de Man - Van Ginkel, J. M., Lammers, J.-W., Schuurmans, M. J., Trappenburg, J. (2016). Determinants of activation for self-management in patients with COPD. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Volume 11(1)*, 1757–1766. <https://doi.org/10.2147/COPD.S109016>

Kosar, C., Besen, D. B. (2019). Adaptation of a patient activation measure (PAM) into Turkish: reliability and validity test. *African Health Sciences*, 19(1), 1811. <https://doi.org/10.4314/ahs.v19i1.58>

Koşar, C., Büyükkaya Besen, D. (2015). Kronik Hastalıklarda Hasta Aktifliği: Kavram Analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(1), 45–51.

Koşar, C., Pakyüz, S. Ç., Çaydam, Ö. D. (2018). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Sıvı Kısıtlamasına Uyumluluğu ve Hasta Aktifliği Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(3), 126–137.

Magnezi, R., Glasser, S., Shalev, H., Sheiber, A., Reuveni, H. (2014). Patient activation, depression and quality of life. *Patient Education and Counseling*, 94(3), 432–437. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.10.015>

Mccabe, P. J., Stuart-mullen, L. G., Meleod, C. J., Byrne, T. O., Schmidt, M. M., Branda, M. E., Griffin, J. M. (2018). *Patient activation for self-management is associated with health status in patients with atrial fibrillation*. 1907–1916.

Mitchell, S. E., Gardiner, P. M., Sadikova, E., Martin, J. M., Jack, B. W., Hibbard, J. H., Paasche-Orlow, M. K. (2014). Patient Activation and 30-Day Post-Discharge Hospital Utilization. *Journal of General Internal Medicine*, 29(2), 349–355. <https://doi.org/10.1007/s11606-013-2647-2>

Müllerová, H., Landis, S., Aisanov, Z., Davis, K., Ichinose, M., Mannino, D., Maskell, J., Menezes, A., van der Molen, T., Oh, Y.-M., Tabberer, M., Han, M.

(2016). Health behaviors and their correlates among participants in the Continuing to Confront COPD International Patient Survey. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 11(1), 881. <https://doi.org/10.2147/COPD.S102280>

Polatlı, M., Yorgancıoğlu, A., Aydemir, Ö., Yılmaz Demirci, N., Kırkıl, G., Atış Naycı, S., ... Köktürk, N. (2013). Validity and reliability of Turkish version of St. George's respiratory questionnaire. *Tuberkuloz ve Toraks*, 61(2), 81–87. <https://doi.org/10.5578/tt.5404>

Prey, J. E., Qian, M., Restaino, S., Hibbard, J., Bakken, S., Schnell, R., Rothenberg, G., Vawdrey, D. K., Masterson Creber, R. (2016). Reliability and validity of the patient activation measure in hospitalized patients. *Patient Education and Counseling*, 99(12), 2026–2033. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.06.029>

Rijken, M., Heijmans, M., Jansen, D., Rademakers, J. (2014). Developments in patient activation of people with chronic illness and the impact of changes in self-reported health: results of a nationwide longitudinal study in The Netherlands. *Patient Education and Counseling*, 97(3), 383–390. <https://doi.org/10.1016/J.PEC.2014.09.006>

Sacks, R. M., Greene, J., Hibbard, J., Overton, V., Parrotta, C. D. (2017). Does patient activation predict the course of type 2 diabetes? A longitudinal study. *Patient Education and Counseling*, 100(7), 1268–1275. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.01.014>

Schmaderer, M. S., Zimmerman, L., Hertzog, M., Pozehl, B., Paulman, A. (2016). Correlates of Patient Activation and Acute Care Utilization Among Multimorbid Patients. *Western Journal of Nursing Research*, 38(10), 1335–1353. <https://doi.org/10.1177/0193945916651264>

Talboom-Kamp, E. P. W. A., Holstege, M. S., Chavannes, N. H., Kasteleyn, M. J. (2019). Effects of use of an eHealth platform e-Vita for COPD patients on disease specific quality of life domains. *Respiratory Research*, 20(1), 146. <https://doi.org/10.1186/S12931-019-1110-2>

Titova, E., Salvesen, Ø., Bentsen, S. B., Sunde, S., Steinshamn, S., Henriksen, A. H. (2017). Does an Integrated Care Intervention for COPD Patients Have Long-Term Effects on Quality of Life and Patient Activation? A Prospective, Open, Controlled Single-Center Intervention Study. *PLOS ONE*,

12(1), e0167887. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167887>

Türk Toraks Derneği. (2017). Türk Toraks Derneği'nin GOLD 2017 Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) Raporuna Bakışı. 18 Haziran 2020 tarihinde, <http://toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/1042017161917-tumu.pdf> adresinden erişildi.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2014). Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2014-2017). 15 Haziran 2020 tarihinde, <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/11306,turkiye-kronik-hava-yolu-hastaliklari-onleme-ve-kontrol-programipdf.pdf?> adresinden erişildi.

Turner, A. P., Anderson, J. K., Wallace, L. M., Kennedy-Williams, P. (2014). Evaluation of a self-management programme for patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Chronic Respiratory Disease*, 11(3), 163–172. <https://doi.org/10.1177/1479972314539979>

Wetzstein, M. M., Shanta, L., Chlan, L. (2020). Patient Activation Among Community-Dwelling Persons Living with Chronic Obstructive Pulmonary Disease.

Nursing Research, 1. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000446>

Yadav, U. N., Lloyd, J., Hosseinzadeh, H., Baral, K. P., Bhatta, N., Harris, M. F. (2020). Levels and determinants of health literacy and patient activation among multi-morbid COPD people in rural Nepal: Findings from a cross-sectional study. *PLOS ONE*, 15(5), e0233488. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233488>

Yadav, U. N., Lloyd, J., Hosseinzadeh, H., Baral, K. P., Harris, M. F. (2020). Do Chronic Obstructive Pulmonary Diseases (COPD) Self-Management Interventions Consider Health Literacy and Patient Activation? A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, 9(3), 646. <https://doi.org/10.3390/jcm9030646>

Yorgancıoğlu, A., Polatlı, M., Aydemir, Ö., Demirci, N. Y., Akdemir, S. E., Özgür, E. S., Günakan, G. (2012). KOAH değerlendirme testinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *Tuberk Toraks*, 60(4), 314–320.

Yabancı Uyruklu Öğrencilerin Kültürel Özellikleri, Kadın Sağlığı ve Sağlık Hizmeti Alımı İlişkisi

The Relationship Between Cultural Characteristics of Foreign Students and Women's Health and Health Service Procurement

 Gonca Buran¹

 Melih Başoğlu²

 Pakize Cindaş¹

¹Öğr. Gör. Dr., Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

²Arş. Gör., Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Öz

Giriş: Yabancı uyruklu öğrencilerin farklı dil ve kültürel özelliklere sahip olması, sağlık hizmeti alımı ve kadın sağlığı açısından önemlidir.

Amaç: Çalışmada yabancı uyruklu kadın öğrencilerin kültürel özelliklerinin kadın sağlığı ve sağlık bakım hizmeti alma durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel ve tanımlatıcı nitelikte olan araştırmanın örneklemini 2019-2020 güz yarıyılında ULUTÖMER'de öğrenim gören, 27 ülkeden oluşan, 62 kadın öğrenci oluşturdu. Verileri toplama aracı olarak "Hemşirelik Bakımında Kültürel Özellikleri Tanılama Rehberi" kullanılmıştır.

Bulgular: Yaş ortalaması 20.66±2.52 olan kadın öğrencilerin %93.5'i bekârdır. Bu öğrencilerin menstruasyon ağrısı için geleneksel ya da tıbbi tedavi uygulamalarının ülkeler arasında anlamlı düzeyde farklı olduğu belirlenmiştir ($p < .005$). Çalışmada öğrencilerin sağlık bakım sistemi ilişkin bilgi engelli ve kadın sağlığına ilişkin kültürel uygulamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .253$, $p = .047$). Öğrencilerin sağlık hizmeti alımında iletişim engeli ile inancı gereği sağlık bakım hizmeti alamaya engel olan durumlar arasında orta düzeyde negatif yönlü ($r = -.317$, $p = .012$), sağlık bakım hizmetine ulaşım engeli arasında da pozitif yönlü güçlü ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r = .480$, $p = .000$).

Sonuç: Yabancı uyruklu kadın öğrencilerin kadın sağlığına ilişkin kültürel uygulamaları ile sağlık bakım hizmetinde yaşadıkları engeller arasında pozitif yönde ilişki belirlenmiştir. Öğrencilerin sağlık hizmeti alımında iletişim engeli arttıkça, sağlık bakım hizmeti alama engelini de artırdığını göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Kadın Sağlığı, Kültürel Özellikler, Sağlık Bakımı, Yabancı Uyruklu Öğrenci

Geliş Tarihi: 29.12.2021 **Kabul Tarihi:** 18.11.2022

Sorumlu Yazar: Öğr. Gör. Dr., Gonca Buran, Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye. **E-Posta:** goncaburan@gmail.com, **Telefon:** +90 224 2942481

Nasıl Atf Yapılır: Buran G, Başoğlu M, Cindaş P. Yabancı Uyruklu Öğrencilerin Kültürel Özellikleri, Kadın Sağlığı ve Sağlık Hizmeti Alımı İlişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2023;16(1):51-62

E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty published by Cetus Publishing.



E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: It is important for foreign students to have a different language and cultural characteristics in terms of health services and women's health.

Objectives: The aim of the study is to determine the relationship between the cultural characteristics of foreign female students and the behaviors of women's health and receiving health care services.

Methods: The sample of the cross-sectional and descriptive study consisted of 62 female students from 27 countries studying at ULUTÖMER in semester 2019-2020. "Guide for Diagnosing Cultural Characteristics in Nursing Care" was used as data collection tool.

Results: 93.5% of the female students with a mean age of 20.66 ± 2.52 are single. It was determined that the traditional or medical treatment practices of these students for menstruation pain were significantly different between countries ($p < .05$). A positive and significant relationship was determined between students' knowledge of the health care system and their cultural practices regarding women's health ($r = .253$, $p = .047$). There was a moderately negative relationship between students' communication barriers in receiving health care services and the situations that prevented them from receiving health care services due to their beliefs ($r = -.317$, $p = .012$), and a strong positive relationship between the barriers to accessing health care services ($r = .480$, $p = .000$).

Conclusion: There is a positive relationship between the cultural characteristics of students and their cultural practices related to women's health and the obstacles they experience in health care services. As the communication barrier of students in getting health care services increases, the barrier to obtaining health care services also increases.

Keywords: Cultural Features, Foreign student, Health Care, Women's Health

GİRİŞ

Yükseköğretim Kurumları, giderek artan sayıda uluslararası öğrenciye ev sahipliği yapmaktadır (Byrne et al., 2019). Türkiye Yükseköğretim Kurulu (YÖK) istatistiklerine göre 2018 yılında uluslararası öğrenci sayısı Türkiye'de 154.505'e ulaşmıştır ve öğrenci sayısı bakımından dünya ülkeleri arasındaki sıralamada ilk 10'da yer almıştır. Ülkemizde son yıllarda bu öğrencilerin sayısında yüzde 75 oranında bir artış kaydedilmiştir. Türkiye'yi tercih eden uluslararası öğrencilerin çoğunluğu Asya'nın çeşitli ülkelerindedir. Bu ülkeler sıralandığında Çin, Hindistan ve Güney Kore ilk üç sırada yer alır (YÖK, 2021). Diğer ülkeler ise sırasıyla Azerbaycan, Suriye, Türkmenistan, İran, Afganistan, Irak, Yunanistan, Libya, Kırgızistan ve Kazakistan'dır (Özaslan ve ark., 2019).

Eğitim amacı ile farklı ülkelere göç den

öğrenciler, beraberinde kendi ülkelerine ait farklı dil ve kültürel özelliklerini barındırarak giderler. Bu durum öğrencilerin gidilen ülkeye uyumu zorlaştırır. Yaşanılan dil ve kültürel zorluklar sağlık hizmetlerinden faydalanmasında sorun oluşturabilir ve bakım hizmeti alım kalitesini azaltabilir (Unver et al., 2019). Dil, kültürel özellik farklılığı ve gidilen ülkelerin sağlık sistemlerindeki farklılık hizmete ulaşma, sağlık sorunu aktarmada zorluk oluşturabilirken, sağlık çalışanları da öykü alma ve anlamada güçlükler yaşayabilmektedir. Yabancı uyruklu öğrencilerle yaşanan iletişim sorunu, tedavi ve bakım protokollerinin hazırlanma ve uygulanmasında eksiklikler yaşamasına neden olabilmektedir (Tanrıverdi, 2016; Turkmani et al, 2019).

Kültür, bireyin içinde yaşadığı toplumdan öğrendiği bilgi, inanç, değer, tutum, gelenek ve görenekler gibi alışkanlıkları kapsayan

karmaşık bir bütündür (Durgun ve ark., 2019). Birey içinde yaşadığı toplumun sahip olduğu kültürden sürekli olarak etkilenmektedir. Bu etkilenme bireyin yaşam tarzı davranışlarına, sağlık ve hastalık uygulamalarına, günlük yaşam aktivitelerine, beslenme alışkanlıklarına doğrudan yansımaktadır (Fuentes and Lent, 2019). Daha önce kadın sağlığına ilişkin yapılan çalışma sonuçları incelendiğinde kültürün menstrual yakınmalarda ağrıya yaklaşım, gebelik, doğum, infertilite, menopoz ve kanser tedavisini etkilediği bilinmektedir (Pehlivan, 2015; Terkeş ve Bektaş 2013; Çakır Koçak ve Sevil, 2015; Yorulmaz ve Karadeniz, 2020). Farklı kültürlerde mensturasyon, gebelik, doğum, infertilite, menopoz ve kanser yakınmalarında böğürtlen çayı içme, kuyruk yağı tüketme, yumurta kabuğunu döverek çay veya süt ile içme, dövülmüş sarımsak tüketilmektedir (Çakır Koçak ve Sevil, 2015; Meydanlıoğlu, 2019). Öğrencilerin kadın sağlığına ilişkin en sık karşılaştığı ve kültürel yaklaşımlarla çözmeye çalıştığı sorunlar; menstrual düzensizlikler, dismenore, anormal kanamalar pelvik ağrı şeklinde sıralanabilir (ACOG, 2021). Ayrıca farklı ülkelerde kadınlar mensturasyon döneme ilişkin ağrı ya da farklı sağlık sorunları yaşamaları bile, tabular nedeniyle, bu dönemde kirli sayılmakta, kadına dokunulmaması gibi kadının onur ve gururunu zedeleyen kültürel inançlara maruz kalmaktadır (Yadav et al., 2020).

Farklı kültürden gelen bireylerin kültürel özelliklerinin bilinmesi ve bu özelliklere uygun sağlık bakım hizmeti sunulması verilen bakım kalitesinin yükseltilmesinin yanı sıra, sağlık çıktılarının iyileştirilmesinde önemli bir faktördür (Tanrıverdi, 2016). Ancak yıllardır hemşirelerin kültürel özellikleri tanılamakta kullanılabilecekleri rehber ya da model olmadığından, bakım ve danışmanlık hizmeti sundukları bireylerin kültürel özelliklerine göre veri toplamada yetersiz kalabilmişlerdir (Tanrıverdi ve Seviş, 2009; Tanrıverdi, 2014). Bu sorunun giderilmesi için “Hemşirelik Bakımında Kültürel Özellikleri Tanılama Rehberi”ni oluşturmuşlardır (18,19). Bu

rehberin amacı bakım verilen hastaların kültürel özelliklerini tanılayarak holistik yaklaşımla hemşirelik bakım kalitesinin artırılmasına katkı sağlamaktır. Rehber sahada aile izlemlerinde derinlemesine bir kültürel değerlendirme yapmak amacıyla halk sağlığı hemşireleri, aile hekimleri, aile sağlığı elemanları ve ebeler tarafından kullanılacağı gibi doğum, çocuk, onkoloji klinikleri başta olmak üzere diğer bütün kliniklerde kültürel özelliklere ilişkin veri toplamak amacıyla kullanılabilir (Tanrıverdi ve Seviş, 2009; Tanrıverdi, 2014). Bu çalışmada Hemşirelik Bakımında Kültürel Özellikleri Tanılama Rehberinde yer alan “Bireysel Özellikler”, “İletişim Özellikleri”, “Sağlık ve Hastalık Uygulamaları” bölümlerini kullanarak, yabancı uyruklu kadın öğrencilerin kültürel özelliklerinin kadın sağlığına ve sağlık bakım hizmeti alma durumlarına etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

Araştırma soruları aşağıda yer almaktadır.

Yabancı uyruklu kadın öğrencilerin kültürel özellikleri nelerdir?

Yabancı uyruklu kadın öğrencilerin kültürünü yansıtan bireysel özelliklerinde bölgeler/kıta arasında farklılıklar var mı?

Yabancı uyruklu kadın öğrencilerin kültürel özelliklerini taşıdığı bölgeler/kıta arasında sağlık hizmeti alımında farklılıklar var mı?

Yabancı uyruklu kadın öğrencilerin kültürel özelliklerini taşıdığı bölgeler/kıta arasında kadın sağlığı uygulamalarında farklılıklar var mı?

Yabancı uyruklu kadın öğrencilerin kültürel özellikleri ile kadın sağlığı ve sağlık hizmeti alımı ilişkili midir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Eylül 2019- Mart 2020 tarihleri arasında bir Üniversitenin Türkçe Öğretimi Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde

(ULUTÖMER) öğrenim gören yabancı uyruklu kadın öğrenciler oluşturdu.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın evrenini 2019- 2020 eğitim öğretim yılında ULUTÖMER'e kayıtlı son kurda eğitim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Öğrenciler bu merkezde Avrupa Ortak Dil Kriterleri (AODK) dikkate alınarak dil seviyeleri A1- A2 (Temel Seviye), B1- B2 (Orta Seviye) ve C1 (İleri Seviye) olmak üzere 5 kurdan oluşmaktadır. Öğrenci ancak C-1 kuruna geldiğinde uzun ve karmaşık metinleri anlayarak özetleyebilir. Sözel ve yazılı olarak zorlanmadan akıcı ve hızlı bir şekilde kendini ifade edebilir. Türkçeyi toplumsal ve mesleki hayatında etkili kullanabilir, karmaşık konuları dahi net, planlı ve detaylı bir şekilde ifade edebilir." Bu nedenle örneklem C1 kuruna devam eden kadın öğrencilerden oluştu. Türkçe okuyup anlayabilen sözlü ve yazılı yanıt veren bu öğrenci grubu toplam 165 kişi olup 65'i kadın öğrencidir. Bu sayının kısıtlı olması nedeniyle örneklem seçiminde gidilmeyip gönüllülük ilkesine ile 62 kadın öğrenci araştırmaya katılmayı kabul etti.

Dâhil edilme ve dışlama kriterleri; (1) Kadın olma, (2) ULUTÖMER'in C1 kurunun kayıtlı öğrencisi olma ve (3) Türkçe okuyup yazabilme (4) araştırmaya katılmaya gönüllü olmak çalışmanın dâhil edilme kriterleridir. Dışlama kriteri ise eksik soru formu doldurulmasıdır.

Veri Toplama Araçları - Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Veri toplama aracı olarak, "Hemşirelik Bakımında Kültürel Özellikleri Tanılama Rehberi Veri Toplama Formu" kullanıldı (Tanrıverdi ve ark., 2009, Douglas et al., 2009). Douglas ve ark., (2014) tarafından kültürel özelliklerin tanılanması ve holistik yaklaşımla hemşirelik bakım kalitesinin artırılmasına katkı sağlamak amacıyla tanılama rehberi geliştirildi. Tanrıverdi ve arkadaşları 2009 yılında halk sağlığı hemşireleri, aile hekimleri, aile sağlığı elemanları, kadın doğum hemşireleri, çocuk hemşireleri ve ebeler tarafından, tüm kliniklerde

ve alanda veri toplamak amacıyla kullanılabilecek olan tanılama rehberini ülkemize kazandırdı (Tanrıverdi ve ark., 2009; Douglas et al., 2014). Rehberin amacı kültürel özellikleri tanılamak ve hemşirelik bakımının kalitesine katkı sağlamaktır. Rehber 4 ana başlıktan oluşmaktadır. Bireysel özellikler, iletişim özellikleri, aile içi ve toplumsal roller, sağlık ve hastalık uygulamalarıdır (Tanrıverdi ve ark., 2009). Bu araştırmada araştırmacılar yeni bir ölçek ya da form geliştirmemiştir. Veri toplama aracı olarak sadece geliştirilen rehber kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak kullanılan Hemşirelik Bakımında Kültürel Özellikleri Tanılama Rehberinin ilk bölümünde yer alan "Bireysel Özellikler" içerisinde sosyodemografik bilgilere ilişkin sorular mevcut olduğundan, araştırmacılar literatür doğrultusunda öğrencilerin yaş, eğitim, medeni durum ve aylık gelir gibi sosyodemografik özellikleri içeren yeni bir soru formu oluşturmamıştır (Tanrıverdi ve ark., 2009 Douglas et al., 2014; Turkmani et al., 2019).

Verilerin Değerlendirilmesi

Bu araştırmada elde edilen verilerin analizi IBM SPSS Statistics Version 20 paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama \pm standart sapma, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Bağımsız gruplar arasında fark olup olmadığını incelemek için Pearson Chi-square ve Fisher Exact testi uygulanmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Etik kurul izni bir üniversitenin tıp fakültesi klinik araştırmalar etik kurulundan 24.07.2019 tarih, 2011-KAEK-26/359 sayılı karar numarası ile alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı ULUTÖMER yönetiminden kurum izni alınmıştır. Bu araştırma ve yayın etiğine uyum olarak ve tüm aşaması Helsinki ilkeleri dikkate alınarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara

araştırmaya davet esnasında araştırmanın amacı sözlü ve yazılı olarak açıklanmıştır. Verdikleri bilgilerin sadece bu çalışma için kullanılacağı ve başka kişiler ile kesinlikle paylaşılmayacağı bildirilmiştir. Araştırmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan kendi isteği ile ayrılma hakkının olduğu açıklanmıştır. Yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

BULGULAR

Yaş ortalaması 20.96 ± 2.93 olan yabancı uyruklu öğrencilerin çoğunluğu (%93.5) bekârdır. Öğrencilerin %59.7'si burs almamaktadır, %59.7'sinin sosyal güvencesi yoktur ve aylık ortalama gelirleri 1244 ± 934 TL'dir. Bu öğrenciler 27 farklı ülkenin 27 ayrı ana dilini konuşmaktadır ve %38.7'si orta doğu, %33.9'u Afrika, %17.7'si Türki devletlilerden ve geri kalan öğrenciler Çin, Endonezya gibi uzak doğu ülkelerinden gelmişlerdir. Öğrencilerin bireysel özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Öğrencilerin iletişim özelliklerine ilişkin bulgular incelendiğinde; normalde yüksek sesle konuşurum (%66.7) ve sinirlendiğimde yüksek sesle konuşurum (%52.9) yanıtını veren öğrencilerin büyük çoğunluğunu orta doğudan gelen öğrenciler oluşturmuştur. Sevindiğinde yüksek sesle konuşurum yanıtını verenlerin %61.5'ini ve yüksek sesle konuşmam diyenlerin %35.7'ini Afrika ülkelerinden gelen öğrenciler oluşturmuştur. Çin, Endonezya gibi uzak doğu ülkelerinden gelen öğrencilerin tamamı yüksek sesle konuşmadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 2). İletişim esnasında ses yükseltmede ülkeler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir ($X^2 = 28.301$; $p = .000$).

Tablo 1. Öğrencilerin Bireysel Özellikleri

Sosyodemografik bulgular	n	%	*Min	*Max	Mean± *SS
Yaş	62	100	18	31	20.66±2.52
Medeni durum					
Evli	4	6.5			
Bekâr	58	93.5			
Aylık gelir	62		300	6250	1244±934
Burs alma durumu					
Alıyor	25	40.3			
Almıyor	37	59.7			
Sosyal güvence					
Var	25	40.3			
Yok	37	59.7			
Aile yapısı					
Çekirdek	52	83.9			
Geniş Aile	10	16.1			
Ülke					
Türki Devletler	11	17.7			
Afrika	21	33.9			
Orta Doğu	24	38.7			
Uzak Doğu	6	9.6			

*Min: Minimum, Max: Maksimum, SS: Standart sapma

Tablo 2. İletişim Özelliklerinin Bölgeler Arası Karşılaştırılması

İletişim özellikleri	Türki Devletler		Orta Doğu		Afrika		Uzak Doğu		X ²	P
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Ses yükseltme										
Normalde yüksek sesle konuşurum	0	0	12	66.7	6	33.3	0	0		
Sinirlendiğinde yüksek sesle konuşurum	3	17.6	9	52.9	2	11.8	3	12.5	28.301	.000
Sevindiğinde yüksek sesle konuşurum	3	23.1	2	15.4	8	61.5	0	0		
Yüksek sesle konuşmam	5	35.7	1	7.1	5	35.7	3	26.7		
Sessiz kalma										
Saygı ifadesidir	7	35	5	25	7	35	1	5		
Yaşça büyük insanların yanında	4	11.1	17	42.2	10	27.8	5	13.9	8.972	.130
Yas gibi kötü olaylarda	0	0	2	33.3	4	66.7	0	0		
Sağlık personeline hitabı										
Hanım/Bey	7	13.2	22	41.5	20	37.7	4	7.5		
Abla/Abi	4	44.4	2	22.2	1	11.1	2	22.2	7.584	.036
İletişimde göz teması										
Zorlanırım	1	6.2	5	31.2	8	50	2	12.5		
Zorlanmam	10	21.7	19	40.4	13	28.3	4	8.7	3.671	.275
Yüz yüze iletişim										
Önemli	8	19	19	45.2	13	31	2	4.8		
Önemli değil	3	21.3	5	25	8	40	4	20	4.892	.175
Sağlık personelinin cinsiyeti										
Kadın Olmalı	2	9.1	7	31.8	11	50	2	9.1		
Önemli değil	9	22.5	17	42.5	10	25	4	10	4.286	.236

İletişim esnasında sessiz kalmanın saygı ifadesi olgunu bildirenlerin %35'ini Türki devletlerden gelen öğrenciler, %35'ini Uzak Doğu ülkelerinden gelen öğrenciler oluşturmuştur. Yaşça büyük insanların yanında sessiz kaldıklarını bildiren öğrencilerin büyük çoğunluğunu Orta Doğu ülkelerinden gelenler (%42.2), yas gibi kötü olaylarda sessiz kalırım yanıtı verenlerin %66.7'sini Afrika'dan gelen öğrenciler oluşturmuştur. Türki Devletlerden gelen öğrencilerin %44.4'ü sağlık personeline Abla/Abi şeklinde hitap ettiklerini bildirmişlerdir. Hanım/Bey şeklinde hitap ederim yanıtı verenler

arasında ise %41.5'inin orta doğu ülkelerinden gelen öğrenciler olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulguları sağlık personeline hitap şeklinde ülkeler arasında anlamlı fark olduğunu gösterdi ($X^2 = 28.301$; $p = .036$). İletişim esnasında sessiz kalma, yüz yüze iletişim kurma, göz göze temasta zorlanma ($X^2 = 3.671$; $p = .275$) ve iletişime geçilen sağlık personelinin cinsiyetinin kadın ya da erkek olması yönünde tercihlerde ülkeler arasında anlamlı fark yoktu ($X^2 = 4.286$; $p = .236$). Öğrencilerin iletişim özelliklerine ilişkin bulgular ve ülkelerinin bulunduğu bölgeler arası karşılaştırılması Tablo 2'de yer almaktadır.

Tablo 3. Sağlık Hizmeti ve Kadın Sağlığına İlişkin Uygulamaların Ülkelerin Bulunduğu Bölgelere Göre Dağılımı

Kadın sağlığına ilişkin uygulamalar	Türki Devletler		Orta Doğu		Afrika		Uzak Doğu		X ²	P
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Sağlık bakım sistemi bilgisi										
Yeterli	2	11.8	11	64.7	1	5.9	3	17.6		
Yetersiz	9	20	13	28.9	20	44.4	3	6.3	11.963	.005
Sağlık hizmeti alımında iletişim engeli										
Var	5	25	3	15	7	35	5	25		
Yok	6	2.4	21	50	14	33.3	1	2.4	11.873	.005
Sağlık kuruluşlarına ulaşım engeli										
Var	4	20	3	15	8	40	5	25		
Yok	7	16.7	21	50	13	31	1	2.4	11.427	.007
Menstruasyon düzensizliklerinde doktora gitme durumu										
Evet	6	13.6	18	40.9	16	36.4	4	9.1		
Hayır	5	27.8	6	33.3	5	27.8	2	11.1	2.098	.565
Ağrılı menstruasyon tedavisi										
İlaç	6	50	4	33.3	1	8.3	1	8.3		
Bitki çayı	2	6.1	12	36.4	15	45.5	4	12.1	12.647	.032
Sıcak Uygulama	3	17.6	8	47.1	5	29.4	1	5.9		
Menstruasyon dönemindeyken dış alma durumu										
Evet	8	16.7	4	25	7	35	1	5		
Hayır	3	11.1	12	42.2	10	27.8	5	13.9	8.972	.130
Menstruasyon dönemindeyken dış almama nedeni										
Kanama artmasın diye	1	14.3	0	0	5	71.4	1	14.3		
Menstruasyon kesilmesin diye	2	22.2	1	11.1	5	55.6	1	11.1		
Aile planlamasında geleneksel uygulamalar										
Var	3	13	5	21.7	13	56.5	2	8.7		
Yok	8	20.5	19	48.7	8	20.5	4	33.3	8.433	.030
Menopozda geleneksel uygulamalar										
Var	4	10.5	16	42.1	13	34.2	5	13.2		
Yok	7	29.2	8	33.3	8	33.3	1	4.2	4.099	.255
İnfertilite tedavisinde geleneksel uygulamalar										
Var	5	13.5	10	27	17	45.9	5	13.5		
Yok	6	24	14	56	4	16	1	4	9.312	.022

Öğrencilerin sağlık hizmeti alım ve kadın sağlığına ilişkin uygulamaların ülkelerin bulunduğu bölgelere göre dağılım bulguları Tablo 3 de yer almaktadır. Bu bulgulara göre, öğrencilerin ülkemizin sağlık bakım sistemi hakkındaki bilgisi konusunda gelmiş oldukları ülkeler arasında anlamlı fark belirlenmiştir ($X^2 = 11.963$; $p = .005$). En fazla ülkemizin sağlık bakım sistemi bilgisine sahip olduğunu bildiren öğrenciler (%64.7) orta doğu bölgesindeki ülkelerden gelen öğrencilerdir (Tablo 3).

Çalışma bulgularına göre sağlık hizmeti alımında iletişim sorunu yaşamadığını bildiren arasında

aile planlamasında, infertilite tedavisinde ve menopoz tedavisinde geleneksel uygulamaların kullanıldığı belirlenmiştir. Ülkeler arasında kadın sağlığına ilişkin geleneksel uygulamalar karşılaştırıldığında; infertilite tedavisinde ve aile planlamasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla; $p = .032$; $p = .022$)

Öğrencilerin kadın sağlığına ilişkin kültürel uygulamaları ile sağlık hizmeti alım engellerinin pearson korelasyon analizi sonuçları tablo 4'te yer almaktadır. Çalışmada öğrencilerin sağlık bakım sistemi bilgisi ve kadın sağlığına ilişkin kültürel

Tablo 4. Öğrencilerin Kadın Sağlığına İlişkin Kültürel Uygulamaları ile Sağlık Hizmeti Alım Engellerinin Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Pearson Korelasyon	1		2		3		4	
	<i>r</i> *	<i>p</i> *	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
1. Kadın sağlığına ilişkin kültürel uygulamalar	1							
2. İnancı gereği sağlık bakım hizmeti alama özelliği	.057	.658	1					
3. Sağlık bakım hizmetine ulaşım engeli	.162	.209	-.112	.386	1			
4. Sağlık bakım sistemi bilgisi	.253	.047	-.115	.375	.141	.273	1	
5. Sağlık hizmeti alımında iletişim	.066	.609	-.317	.012	.480	.000	.105	.415

**r*: Korelasyon katsayısı, *p*: Anlamlılık düzeyi

%50'sini orta doğu ülkelerinden gelen öğrenciler oluşturmaktadır. Sağlık hizmeti alımında iletişim sorunu yaşama durumunda ülkeler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir ($X^2 = 11.873$; $p = .005$). Elde edilen bulgulara göre Türkiye'de sağlık kuruluşlarına ulaşım sorunu yaşadığını bildirenlerin %40'nı Afrika'dan gelen öğrenciler oluşturmuştur (Tablo 3).

Kadın sağlığına ilişkin bulguları, öğrencilerin geldikleri ülkelere göre mensturasyon düzensizliklerinde doktora gitme ve mensturasyon dönemindeyken duş alma durumların benzer olduğunu göstermiştir (Tablo 3). Ancak öğrencilerin ağırlı mensturasyon tedavisinde ülkeler arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($X^2 = 12.647$; $p = .032$). Bulgular öğrencilerin geldikleri ülkelerde

uygulamalar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlendi ($r = .253$, $p = .047$). Öğrencilerin sağlık hizmeti alımında iletişim engeli ile inancı gereği sağlık bakım hizmeti alamaya engel olan durumlar arasında negatif yönlü orta düzeyde ilişki varken ($r = -.317$, $p = .012$), sağlık bakım hizmetine ulaşım engeli arasında pozitif yönlü güçlü ilişki olduğu tespit edildi ($r = .480$, $p = .000$).

TARTIŞMA

Yoksulluk ve sağlığın kötü olması birbiriyle yakından ilişkilidir. Yapılan çalışmalar yoksulluk sağlık kısır döngüsüne ilişkin mevcut çalışmalar, esas olarak, Asya ve Afrika'da olduğu gibi gelişmemiş ülkelerin bulunduğu bölgelere odaklanması gerektiğini vurgulamıştır (Chung et al., 2020; Sabi and Poverty, 2021). Araştırmanın bireysel özellik bulguları kadın

öğrencilerin çoğunlukla bu bölgelerde bulunan ülkelerinden gelmiş olduğunu göstermiştir. Bu öğrencilerin yarısından çoğunun sağlık hizmetine ulaşabilmesi için sosyal güvencesi yoktur. Yine benzer şekilde yarısından fazlası burs almamaktır ve aylık ortalama gelirleri asgari ücretin çok altındadır (Saha, 2019; Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2021).

Sağlık bakım hizmeti sunumunun niteliğinin artırılmasında önemli bir diğer faktör toplumlarda kültürel özelliklerle şekillenen iletişim farklılıklarıdır. Hemşirelerin bu farklılıkları bilmesi ve tanınması önemlidir (Douglas ve ark., 2014). Çünkü sağlık bakım hizmeti sunumunda, yabancı uyruklu hastalarının iletişimde bulunabilirler. İletişimde mesafe, ses tonu, hitap şekli, göz göze temas kültürel özelliklere göre değişim gösterebilmektedir. Bu durum da sağlık bakım hizmeti almalarını olumsuz etkilemektedir (Tanrıverdi ve ark., 2009; Douglas et al., 2014).

Öğrencilerin iletişim özelliklerine ilişkin bulgular geldikleri ülkelerin bulunduğu bölgelere göre karşılaştırıldığında; orta doğudan gelen öğrenciler normal konuşmalarının yüksek sesle olduğunu ve sinirlendiklerinde daha da yüksek sesle konuştuklarını belirlenmiştir. Sevindiğinde yüksek sesle konuşanların çoğunluğunu Afrika'dan gelen öğrenciler ve yüksek sesle konuşmam diyenlerin çoğunluğunu da Çin, Endonezya gibi uzak doğu ülkelerinden gelen öğrenciler oluşturmuştur. İletişim esnasında sesiz kalmanın saygı ifadesi olgunu bildirenlerin çoğunluğunu Türki devletlerden gelen öğrenciler ve uzak doğu ülkelerinden gelen öğrenciler oluşturdu. Ayrıca Yemen, İran, Suriye gibi orta doğu ülkelerinden gelen öğrenciler, yaşça büyük insanların yanında sesiz kaldıklarını bildirirken, çoğunluğu Somali'den gelen Afrikalı öğrenciler yas gibi kötü olaylarda sesiz kalırım yanıtını verdi. İletişimde ses tonunun farklı şekilde kullanımı ülkeler arasında istatistiksel farkın olması toplumların kültürel farklılıktan kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir. Daha önce yapılan çalışmalar da benzer şekilde

yabancı uyruklu öğrencilerin iletişim şeklinin ses tonunun kültürel farklılıktan kaynaklandığını bildirmiştir (Chou and et al., 2013; Wang and Moskal, 2020). Ancak farklı çalışmada öğrencileri anlamaya çalışırken ana dilden farklı olan yabancı dile adaptasyonundaki ve dile ilişkin yetersizliğinden de kaynaklanabileceğini vurgulamıştır (Wang and Moskal, 2020).

Bu çalışmada örneklemin büyük çoğunluğunu Asyalılar oluşturmaktadır. Asya toplumunda yapılan çalışmada bu grubun iletişimde kültürel özelliğinden dolayı toplumdan farklı fikirde olmaktan kaçındığı için sessiz kalmaya önem verdikleri bildirilmiştir. Bu kültürlerde topluma uyumun yanı sıra kendinden yaş, makam, meslek ve statü olarak büyük olanlara saygılı davranma anlamına geldiği için sessiz kalırlar (Kim, 2015). Bu nedenle hemşire ve diğer sağlık çalışanları Asyalı danışanlarının sözsüz iletişimde ve beden dili iyi değerlendirir.

Öğrencilerin sağlık bakım sistemi hakkındaki bilgisi konusunda ve sağlık hizmeti alımında iletişim sorunu yaşama durumunda öğrencilerin gelmiş oldukları ülkeler arasında anlamlı fark belirlendi. En fazla Türkiye'nin sağlık bakım sistemi hakkında bilgisine sahip olduğunu bildiren ve sağlık hizmeti alımında iletişim sorunu yaşamadığını bildiren öğrenciler orta doğudan gelen öğrencilerdir. Araştırma sonuçlarına göre ülkemizde sağlık kuruluşlarına ulaşmada sorun yaşayanların çoğunluğunu Afrika'dan gelen öğrenciler oluşturmaktadır. Öğrencilerin kadın sağlığına ilişkin kültürel özelliklerini yansıtan bulgular, geldikleri ülkelere göre menstrasyon düzensizliklerinde doktora gitmeme ve menstrasyon dönemindeyken duş almama durumları açısından benzer olmakla birlikte, en çok orta doğu ülkelerinden gelen öğrenciler menstrasyon dönemindeyken duş almadığını bildirmiştir. Çalışmada öğrencilerin ağırlı menstrasyon durumunda tedavi şeklinde ülkeler arasında anlamlı fark olduğu belirlendi. Daha önce yapılan bir çalışmada sonucu öğrencilerin (%53.2'si) premenstrual dönemde kültürel uygulamalardan faydalandığı

bildirilmiştir. Ayrıca bu çalışmada bizim çalışma bulgularımıza benzer şekilde menstruasyon dönemine ait yakınmaların tedavinde ilaç kullanımını yerine çoğunluğunun ise bitki çayı tüketimi ve sıcak uygulama/kendini sıcak tutma gibi yöntemler kullanıldığı bildirilmiştir (Yorulmaz ve Karadeniz, 2020). Arslantaş ve ark. (2018) çalışmasında bu dönemde öğrencilerin çoğunlukla analjezik ilaç kullandığı, sıcak uygulama yaptığı ve bitki çayı içtiği bildirilmiştir. Tayvan ve Kore’ de yapılan iki ayrı çalışmada öğrencilerin menstrual yakınmaların tedavisinde bitki çayı içtiği, sıcak uygulama yaptığı ve istirahat ettiği belirlenmiştir (Cheng and Lin, 2011; Cha and Nam, 2016).

Kadın sağlığına ilişkin geleneksel uygulamalarda ülkeler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark infertilite tedavisinde ve aile planlamasında olduğu tespit edildi. Aile planlaması, infertilite tedavisinde ve menopoz tedavisinde geleneksel uygulamaların kullanıldığı belirlendi. Ülkemizde yapılan çalışmalarda kadınların beşte biri infertilite tedavisinde geleneksel uygulamalar yapılması gerektiğini bildirmiştir (Çalbayram, 2019). Bir diğer çalışmada kadınların yarısına yakını gebe kalamamanın nedeni bir hastalık olarak görürken, dörtte birinden fazlası Allah tarafından olduğunu düşündüklerini bildirmişlerdir (Çalışkan ve Bayat, 2011). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde öğrencilerin sağlık hizmeti alımında inancı gereği sağlık bakım hizmeti alamaya engel olan durumla sağlık bakım hizmetine ulaşım engeli arasında pozitif yönlü güçlü ilişki olduğu tespit edildi. Daha önce yapılan bir çalışmada bir yabancı uyruklu öğrencilerin genel olarak sağlık bakımı almada sorun yaşayabildiklerini bildirmiştir (Babadağ ve ark, 2014).

Kısıtlılıklar

Araştırma sonuçları araştırma verilerinin toplandığı ULUTÖMER ile sınırlıdır. Araştırma kriterlerine uyan aynı zamanda kadın olan öğrenci sayısının sınırlı olması örneklem sayısını kısıtlamıştır. Öğrenci profili Orta Doğu, Asya ve Afrika kıtalarından olduğu için örneklem Avrupa

ülkelerindeki kadın öğrencilere genellenemez.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda uygulamada kullanmak için;

Hemşireler yabancı uyruklu kadınlarla iletişimde kültürel farklılıkları göz önünde bulundurmalıdır. Yüksek sesle konuşmak her zaman kızgınlık ifadesi değildir.

Hemşireler bakım ve danışmanlık hizmeti sunarken, öykü alırken yabancı uyruklu kadın öğrencilerin kültürel özellikleri ve kültürel uygulamalarının sağlık bakım hizmeti almalarını geciktirebileceğinden bu özelliklerini dikkate almalıdır.

Çalışmamızda kadın öğrencilerin kültürel özelliklerinin tanımlanmasının sağlık bakım hizmetini almalarında ve öğrenci destek hizmetlerinin geliştirilmesine katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Yapılacak yeni çalışmalarda daha büyük popülasyonla ve Avrupa ülkelerinin de yer alabileceği farklı değişkenlerle tekrar ele alınması önerilmektedir.

Bilgilendirme

Yazarlar, bu araştırma makalesinin yayınlanmasında herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder. Araştırmanın bütçesi araştırmacılar tarafından karşılanmıştır. Herhangi bir kurum ya da kuruluşun destek (proje-fon vb.) alınmamıştır. Yazarların katkı oranı beyanı şu şekildedir: Fikir: GB, Tasarım: G.B, M.B, Gözetim: G.B, M.B, PC Araç gereç: G.B, M.B, PC veri toplama ve işleme: G.B, M.B, PC, Analiz ve yorumlama: G.B, M.B, Literatür tarama: GB, Yazma: GB, Eleştirel inceleme: G.B, M.B. Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Etik kurul izni bir üniversitenin tıp fakültesi klinik araştırmalar etik kurulundan 24.07.2019 tarih, 2011-KAEK-26/359 sayılı karar numarası ile alınmıştır.

KAYNAKLAR

- ACOG. Committee on Adolescent Health Care 2016: 598. <https://www.acog.org/topics/adolescent-health#4> 5 Aralık 2021
- Arslantaş, H., Abacigil, F., & Çınaklı, Ş. (2018). Relationship between premenstrual syndrome and basic personality traits: a cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal*, 136, 339-345. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2018.0061240418>
- Byrne, E., Brugha, R., & McGarvey, A. (2019). 'A melting pot of cultures'—challenges in social adaptation and interactions amongst international medical students. *BMC medical education*, 19(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1514-1>
- Babadağ, B., Çulha, İ., & Köşgöroğlu, N. (2014). Bir sağlık yüksekokulu'nda öğrenim gören yabancı uyruklu öğrencilerin sağlık alanında karşılaştığı sorunların belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 622-631. <https://dergipark.org.tr/en/pub/gumussagbil/issue/7501/98881>
- Cha, C., & Nam, S. J. (2016). Premenstrual symptom clusters and women's coping style in Korea: happy healthy 20s application study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 37(3), 91-100. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2016.1157159>
- Cheng, H. F., & Lin, Y. H. (2011). Selection and efficacy of self-management strategies for dysmenorrhea in young Taiwanese women. *Journal of clinical nursing*, 20(7-8), 1018-1025. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03363.x>
- Chou, M. J., Tu, Y. C., & Huang, K. P. (2013). Confucianism and character education: a Chinese view. *Journal of Social Sciences*, 9(2), 59.
- Chung GKK, Dong D, Wong SYS, Wong H, & Chung RYN. Perceived poverty and health, and their roles in the poverty-health vicious cycle: a qualitative study of major stakeholders in the healthcare setting in Hong Kong. *International journal for equity in health* 2020;19(1):1-13. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-1127-7>
- Çakır Koçak, Y., & Sevil, Ü. (2015). Kadın doğum kliniklerinde yatan hastalara kültürlerarası yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 1(3), 52-61.
- Çalbayram, N. Ç., Gönenç, İ. M., & Topuz, N. (2019). Prekonsepsiyonel dönemden postpartum döneme kadınların geleneksel inanç ve uygulamaları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(2), 237-246. <https://dergipark.org.tr/en/pub/hsp/issue/45569/572862>
- Çalışkan, Z., & Bayat, M. (2011). Annelerin bebek bakımı uygulamaları ve etkileyen faktörler: Bir Kapadokya örneği. <http://acikerisim.nevsehir.edu.tr/handle/20.500.11787/2405>
- Douglas, M. K., Pierce, J. U., Rosenkoetter, M., Callister, L. C., Hattar-Pollara, M., Lauderdale, J., ... & Pacquiao, D. (2009). Standards of practice for culturally competent nursing care: A request for comments. *Journal of Transcultural Nursing*, 20(3), 257-269. <https://doi.org/10.1177/1043659609334678>
- Douglas, M. K., Rosenkoetter, M., Pacquiao, D. F., Callister, L. C., Hattar-Pollara, M., Lauderdale, J., ... & Purnell, L. (2014). Guidelines for implementing culturally competent nursing care. *Journal of Transcultural Nursing*, 25(2), 109-121. <https://doi.org/10.1177/104365961452099>
- Durgun, H., Uzunsoy, E., Tümer, A., & Huysuz, K. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılıkları ile dünya vatandaşlığı için karakter ve değerler algıları. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 87-95. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ouhcd/issue/49155/592926>
- Fuentes, M., & Lent, K. (2019). Culture, health, function, and participation among American Indian and Alaska Native children and youth with disabilities: An exploratory qualitative analysis. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 100(9), 1688-1694. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2018.11.016>
- Kim YY. Intercultural personhood: an integration of eastern and western perspectives. 14th ed. Samovar LA, Porter RE, McDaniel ER, Roy CS. (Eds.), Cengage Learning 2015:121-128.
- Meydanlıoğlu, A. (2019). Kültürogram kullanılarak bir ailenin kültüre duyarlı hemşirelik girişimlerinin planlanması: Olgu sunumu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 132-140. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunhemsire/issue/47423/598673>

- Özaslan, Z. Z., Yalçın, S. U., Alptekin, H. M., Şahin, E. Ş., Erdoğan, B. İ. R. G. Ü. L., & Er, R. A. (2019). Hemşirelik Bölümü Yabancı Uyruklu Öğrencilerin Öğrenim Süreci Deneyimleri. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(3), 170-178. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ataunihem/issue/49197/442168>
- Pehlivan, S., Yıldırım, Y., & Fadiloğlu, Ç. (2013). Kanser, kültür ve hemşirelik. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 168-174. <http://journal.acibadem.edu.tr/en/download/article-file/1701409>
- Sabi, S. C. (2021). Poverty, Compromised Dietary Intake and Health Implications among South Africa's Sub-Populations: A Conceptual Analysis. *Lifestyle and Epidemiology: The Double Burden of Poverty and Cardiovascular Diseases in African Populations*, 29. <https://scholar.google.com/>
- Saha, R. (2019). Culture Life Styles of the Lower Middle Class Families. Available at SSRN 3354087. (March 17, 2019). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3354087>
- Tanrıverdi, G., Seviğ, Ü., Bayat, M., & Birkök, M. C. (2009). Hemşirelik bakımında kültürel özellikleri tanılama rehberi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1). DOI: 10.14687/ijhs.v6i1.630
- Tanrıverdi G. Kültürlerarası hemşirelik teori ve modellerinin hemşirelik araştırmalarında kullanılması. İçinde Seviğ Ü, Tanrıverdi G. Kültürlerarası hemşirelik. 1. Baskı İstanbul Akademi Basın ve Yayıncılık. 2014:483-492.
- Tanrıverdi G. Kültürel yeterlilik model ve rehberleri. İçinde H. İ. Ülker & M. C. Birkök (ed.), *Hemşirelerde kültürel yeterliliği geliştirme yaklaşım ve önerileri*. 1.baskı. Ankara Pozitif Matbaa. 2016:53-74.
- Terkeş, N., & Bektaş, H., (2013). Hemşirelik Eğitiminde Ve Uygulamalarında Kültür. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, Vol.29, No.1, 60-67. (2013). Hemşirelik Eğitiminde Ve Uygulamalarında Kültür. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 29(1), 60-67. <https://dergipark.org.tr/en/pub/egehemsire/issue/49346/630293>
- Turkmani, S., Homer, C. S., & Dawson, A. (2019). Maternity care experiences and health needs of migrant women from female genital mutilation-practicing countries in high-income contexts: A systematic review and meta-synthesis. *Birth*, 46(1), 3-14. <https://doi.org/10.1111/birt.12367>
- Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, asgari ücretin net hesabı ve işverene maliyeti 2021 <https://www.aile.gov.tr/asgari-ucet/asgari-ucet-2021/> 5.12.2021
- Unver, V., Yasemin, U. S. L. U., Kocatepe, V., & Kuguoglu, S. (2019). Evaluation of cultural sensitivity in healthcare service among nursing students. *European Journal of Educational Research*, 8(1), 257-265. <https://dergipark.org.tr/en/pub/eujer/article/518126>
- Yadav, R. N., Joshi, S., Poudel, R., & Pandeya, P. (2018). Knowledge, Attitude, and Practice on Menstrual Hygiene Management among School Adolescents. *Journal of Nepal Health Research Council*, 15(3), 212-216. Retrieved from <https://www.nepjol.info/index.php/JNHRC/article/view/18842>
- Wang, S., Moskal, M., & Schweisfurth, M. (2022). The social practice of silence in intercultural classrooms at a UK university. *Compare: A Journal of Comparative and International Education*, 52(4), 600-617. <https://doi.org/10.1080/03057925.2020.1798215>
- Yorulmaz, D. S., & Karadeniz, H. (2021). Premenstrual Sendrom Yaşayan Üniversite Öğrencilerinin Yakınmalarını Azaltmaya Yönelik Kültürel Uygulamaları. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2), 755-769. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.833166>
- YÖK Yükseköğretimde Hedef Odaklı Uluslararası Anlaşma 2021; 5-73. <https://www.yok.gov.tr/Documents/Yayinlar/Yayinlarimiz/2021/yuksekogretimde-hedef-odakli-uluslararasilasma.pdf> 5 Aralık 2021

Öğrenci Hemşirelerin Gözüyle Perinatal Kliniklerde Hasta Mahremiyeti: Nitel Bir Çalışma

Patient Privacy in Perinatal Clinics Through the Eyes of Student Nurses: A Qualitative Study

 İlknur Atasever¹  Çiğdem Yücel Özçırpan²

¹Dr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

²Dr. Öğr. Üyesi, Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Öz

Giriş: Hemşirelik öğrencilerinin hasta mahremiyetine duyarlı olması, onların meslek yaşamında profesyonel bir duruş sergilemesi açısından oldukça önemlidir.

Amaç: Bu araştırmanın amacı, dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin perinatal kliniklerde hasta mahremiyetine yönelik görüşlerini belirlemektir.

Yöntem: Bu çalışmada, fenomenolojik nitel yöntem uygulanmıştır. Araştırmanın örneklemini, 2019-2020 Eğitim-Öğretim Yılı Güz Döneminde dördüncü sınıfta öğrenim gören 25 öğrenci oluşturmuştur. Veriler, Aralık 2019- Mart 2020 tarihleri arasında yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Görüşmede elde edilen veriler, içerik analizi yoluyla çözümlenmiştir.

Bulgular: Elde edilen veriler mahremiyetin tanımı, personelin hasta mahremiyetine yönelik tutumu mahremiyet ihlalinin hastaya yansımaları hasta mahremiyetini korumada karşılaşılan güçlükler ve hasta mahremiyetini korumaya yönelik yapılması gerekenler şeklinde beş tema altında gruplandırılmıştır. Öğrencilerin çoğunluğu perinatal kliniklerde görev yapan personelin hasta mahremiyetini koruma konusunda özensiz davrandıklarını belirtmişlerdir. Öğrenciler, personelin hasta mahremiyeti konusunda eğitilmesi ve hastane ortamının fiziki koşullarında düzenleme yapılmasının mahremiyeti koruma konusunda faydalı olacağını söylemişlerdir.

Sonuç: Perinatal sağlık hizmetlerinde mahremiyet üzerinde yeterince durulmayan oldukça önemli bir konudur. Bu çalışmada; öğrenci hemşirelerin hasta mahremiyeti konusunda farkındalıklarının yüksek olduğu, konuyla ilgili yeni çalışmalara gereksinim duyulduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Perinatal, Mahremiyet, Gizlilik, Öğrenci Hemşire

Geliş Tarihi: 10.07.2021, **Kabul Tarihi:** 16.12.2022

Sorumlu Yazar: Dr. Öğr. Üyesi, İlknur Atasever, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye. **E-Posta:** ilknur_kulcur235@outlook.com **Telefon:** +90 553 531 68 31.

Nasıl Atıf Yapılır: Atasever İ, Özçırpan Yücel Ç. Öğrenci Hemşirelerin Gözüyle Perinatal Kliniklerde Hasta Mahremiyeti: Nitel Bir Çalışma. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2023;16(1): 63-78

E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty published by Cetus Publishing.



E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: It is very important for nursing students to be sensitive to patient privacy, in terms of their professional stance in their professional life.

Objectives: The aim of this study is to determine the views of 4th grade nursing students about patient privacy in perinatal clinics.

Methods: In this study, phenomenological qualitative method was applied. The sample of the research consisted of 25 students studying in the 4th grade of in the fall semester of the 2019-2020 academic year. Data were collected by semi-structured in-depth individual interview method between December 2019 and March 2020. The data obtained during the interview were analyzed through content analysis.

Results: The data obtained were grouped under five themes as the definition of privacy, the staff's attitude towards patient privacy, the reflection of the violation of privacy on the patient, the difficulties encountered in protecting patient privacy, and the actions to be taken to protect patient privacy. The majority of students stated that the staff working in the perinatal clinics were negligent in protecting patient privacy. Students stated that it would be beneficial to educate the staff about patient privacy and to adjust the physical conditions of the hospital environment to protect privacy.

Conclusion: Privacy in perinatal health services is a very important issue that is not emphasized enough. In this study; It has been determined that student nurses have a high awareness of patient privacy and that new studies on the subject are needed.

Keywords: Perinatal, Privacy, Confidentiality, Student Nurse

GİRİŞ

Mahremiyet ya da kişisel gizlilik; "bireye ait olan, fakat gizli olmayabilen, açığa çıkartılmaması gereken, paylaşılması için bireyin iznini gerektiren veri veya bilgi" olarak tanımlanmaktadır (Lemonidou ve ark.2003). Irwin Altman'a (1975) göre mahremiyet; insanın temel gereksinimlerinden biridir ve bu kavram insanların bulunduğu her ortamda, insana ait her alanda kullanılmaktadır (Altman, 1975). Mahremiyetin fiziksel, sosyal, psikolojik ve bilgisel boyutları bulunmaktadır (Parrott, Burgoon, Burgoon ve Lepoire, 1989). Fiziksel mahremiyet, diğer bireylerle fiziksel teması ve bu temasta yakınlığın derecesini içermektedir. Sosyal mahremiyet, sosyal ilişkilerin yönetilmesi, ilişkinin tarafları, sıklığı, süresi ve etkileşimin kapsamı üzerine kontrolün olmasıdır. Psikolojik mahremiyet, insanın var oluşu, sahip olduğu değerleri ve

inançları, bireyi etkileyen girdi ve çıktıları ile ilgilidir. Bilgisel mahremiyet ise, bireyin kişisel bilgilerine başkaları tarafından ulaşılmasını ve kendi tarafından açığa vurulmasını kontrol edebilmesidir (Leino-Kilp ve ark.2003; Heikkinen, Wickstrom, Leino-Kilpi, 2006; Hughes,2004).

Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemi kapsayan perinatal dönem; kadının kişisel kontrolünün azaldığı, mahremiyetini koruyamama endişesi yaşadığı, daha çok bilgiye ve ilgiye gereksinim duyduğu özel bir dönemdir (Megregian, Emeis, Nieuwenhuijze, 2020; Taşkın, 2020). Özellikle doğum eylemi sırasında kadınlar; alışık olmadığı bir ortamda bulunmakta, mahremiyetini koruyamamakta ve doğum süreci ile baş etmeye çalışmaktadır. Doğum odalarında birden fazla gebe kadının bulunması ve diğer gebelerin doğum sürecine tanık olunması nedeniyle

mahremiyet eksikliği kadınlarda olumsuz doğum deneyimine yol açmaktadır (Nilsson, Thorsell, Hertfelt Wahn, Ekström, 2013; Nowak ve Giurgescu, 2017). Yücel ve ark. (2021) çalışmasında vajinal doğum yapan kadınların, doğum eylemi sırasında genital bölgenin açık kalması, erkek personelin muayene yapması ve doğum salonunun kalabalık olması nedenleriyle sezaryen doğum yapanlara göre daha fazla utanma ve rahatsızlık yaşadıkları bildirilmiştir (Yücel, Rüzgar, Ekşioğlu, Hadımlı, 2021). Başka bir çalışmada ise; travay ve doğum sürecinde mahremiyetine yeterince özen gösterilmediğini düşünen kadınların travmatik stres puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Şahin ve Bayrı Bingöl, 2021). Görüldüğü üzere fizyolojik bir olay olarak tanımlanan doğum eylemi süreci, mahremiyet ihlali ile sekteye uğrayabilmektedir (Bekmezci ve Özkan,2015).

Doğum eyleminde hastanın mahremiyet ihlaline yol açabilecek olan uygulamalar, doğum sonrası süreçte hasta memnuniyetini azaltmaktadır (Aydın, 2019). Bir araştırma sonucunda; doğumlarına istemedikleri ve tanımadıkları kişiler katılan kadınların %76'sı, intrapartum bakım hizmetlerinden memnun olmadıklarını bildirmiştir (Mohammad, Alafi, Mohammad, Gamble, Creedy, 2014). Doğumdan sonra annenin bebeğini emzirdiği sırada tek kişilik odada kalmaması ya da hasta yakınlarının kısıtlama olmadan hasta odalarına girebilmesi hastanın sosyal mahremiyetini etkilemektedir (Aydın, 2019).

Dowling ve ark. (2012) yenidoğan yoğun bakımda bebeği olan annelerle yaptığı çalışmada; annelerin hastane odasında mahremiyetlerini sağlayamadıkları için, evde süt sağmayı tercih ettikleri ve süt miktarının yetersizliğinden endişe duydukları belirtilmiştir (Dowling, Blatz, Graham, 2012).

Mahremiyet, sağlık bakımı alanların psikolojik fonksiyonlarını desteklemesi ve hasta/sağlıklı bireyler ile sağlık personeli arasında doğru veri akışının sağlanması açısından oldukça önemlidir. Bununla birlikte hastanın mahremiyet

hakkına saygı duyulması, konforun iyiliği ve hasta memnuniyetinin sağlanması gibi temel kalite göstergeleriyle de ilişkilidir (Bekmezci ve Özkan, 2015). Yapılan çalışmalarda; mahremiyete ve kültürel farklılıklara saygılı, iyi iletişim becerisine sahip sağlık çalışanlarıyla gerçekleşen doğumlarda memnuniyet düzeyinin arttığı belirlenmiştir (Sjöblom, Idvall, Lindgren, 2014; Larkin, Begley, Devane, 2009). Doğum memnuniyetinin artması ise; doğum sonu anne-bebek bağlanmasının artması, sezaryen ile doğum oranlarının azalması ve emzirme oranlarının artması gibi önemli sağlık sonuçlarıyla ilişkilidir (Bekmezci, Özkan, Koç, 2016; Lothian,2004).

Sağlık hizmeti, insana yönelik uğraşı alanları içinde en özenli hizmet sunulmasını gerektiren ve sağlık profesyonellerine etik sorumluluk yükleyen bir alandır. Çünkü sağlık kurumlarına başvuran kişi ve gruplar yardıma muhtaç, hassas ve kolay örselenebilir konumdadır (Dinç, 2009). Hemşirelik eğitiminin amaçları arasında etik konulara duyarlılığı, ahlaki açıdan sorumluluğu olan, hasta hakları konusunda bilgi sahibi olan ve hasta hakları savunuculuk rollerini kazanmış hemşireler yetiştirmek yer almaktadır (Garity, 2009). Öğrenci hemşirelerin bu amaca uygun şekilde yetiştirilmesinde üniversitelerin ve sağlık kurumlarının önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır (Blomberg ve Bisholt, 2016).

Sağlık hizmeti sunumu için biçimlendirilmiş farklı ortamlar, kendilerine özgü bir takım etik sorunların ortaya çıkması potansiyeline sahiptir. Perinatal kliniklerde de mahremiyet ihlaline neden olabilecek bazı özel müdahaleler mevcuttur. Bu nedenle perinatal alana özgü potansiyel etik sorunların belirlenmesi ve bu sorunlarla karşılaşabilecek olan sağlık profesyonellerinin konuya karşı duyarlılığının artırılması oldukça önemlidir (Öztürk, Alan, Kadioğlu, 2018; Arslan ve Demir, 2017).

Amaç

Literatürde, öğrenci hemşirelerin perinatal kliniklerde hasta mahremiyetine ilişkin algılarının derinlemesine görüşme yoluyla incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu nedenle araştırma, öğrenci hemşirelerin perinatal kliniklerde hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla fenomenolojik nitel yöntem kullanılarak yapılmıştır. Bu çalışma sonuçlarının, hemşirelik öğrencilerinin perinatal hizmetlere yönelik mahremiyet algılarının belirlenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırma Soruları

Hemşirelik öğrencilerinin perinataloji alanında yaptıkları klinik uygulamalar sırasında mahremiyete yönelik görüşleri nelerdir?

YÖNTEM

Bu çalışmanın raporlanmasında, Kalitatif Araştırma Raporlama Konsolide Kriterleri (COREQ) rehber olarak kullanılmıştır (Tong, Sainsbury, Craig, 2007).

Araştırmanın Tipi

Fenomenolojik araştırmanın amacı verilen olgunun altında yatan ortak anlamları keşfetmek için katılımcılar tarafından deneyimlenmiş dünyayı tanımlamaktır. Bu amaç doğrultusunda fenomenoloji (olgubilim), yaşanmış deneyimlerin yazınsal ifadeye çevrilmesine ve deneyimlerin iyi tanımlanmasına, deneyimlerin anlamının ne olduğunun kavranmasına olanak verir. Böylece fenomenoloji aracılığıyla, bireylerin bir olguya ilişkin yaşantıları, algıları ve yüklediği anlamları ortaya çıkartılmaya çalışılmaktadır (Baker, Wuest, Stern, 1992). Bu nedenle çalışmamızda fenomenolojik tasarım yöntemi tercih edilmiştir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Ankara il merkezinde 2019-2020 Eğitim-Öğretim Yılı Güz Döneminde dördüncü sınıfta öğrenim gören öğrenciler ile yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmada, amaçlı örnekleme yöntemlerinden benzeşik (homojen) örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Öğrencilerin gönüllülüğünün sağlanabilmesi ve araştırma ekibinden etkilenmemesi amacıyla araştırma daveti ilan yoluyla yapılmıştır. Hazırlanan ilan metni,

öğrenci panosuna asılarak öğrenciler araştırmaya davet edilmiştir. İlan metninin içeriğinde, araştırmaya yönelik bilgi ve araştırmacıların iletişim bilgileri yer almıştır.

Araştırmanın örneklemini, dördüncü sınıfta öğrenim gören, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve 2018-2019 Eğitim-Öğretim Yılı Güz Döneminde Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği dersini alan 25 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği dersi klinik uygulamasında öğrencilerimiz; sağlıklı ve yüksek riskli gebe poliklinikleri, yüksek riskli gebelik servisi, doğum salonu, doğum sonu servis gibi perinatal hizmetlerin verildiği bölümlerde uygulama yapmaktadırlar.

Veri Toplama Araçları- Geçerlik ve Güvenirlilik Bilgileri

Görüşme süresince, araştırmacılara rehberlik etmesi amacıyla literatür ışığında hazırlanan ve yedi sorudan oluşan (perinatal kliniklerde uygulamanız esnasında personelin hasta mahremiyetine ilişkin tutumları nasıldı? ; perinatal kliniklerde uygulamanız sırasında hasta mahremiyeti ya da kişisel gizliliğinin ihlal edildiğini düşündüğünüz bir durum yaşadınız mı? ; mahremiyet ya da kişisel gizliliğin ihlaline neden olan bir durumun sizce hastaya yansması neler olabilir? vb.) görüşme formu kullanılmıştır (Taşkın, 2020; Nilsson, Thorsell, Hertfelt Wahn, Ekström, 2013; Nowak ve Giurgescu, 2017; Yücel, Rüzgar , Ekşioğlu, Hadımlı, 2021, Şahin ve Bayrı Bingöl, 2021; Bekmezci ve Özkan, 2015). Bu formun hazırlanma aşamasında, nitel araştırma alanında çalışan bir uzmandan görüş alınmıştır. Soruların anlaşılabilirliğinin değerlendirilebilmesi amacıyla çalışma öncesinde bir öğrenci ile ön görüşme yapılmıştır.

Nitel araştırmalarda sonuçların doğruluğunu kontrol etmek için inandırıcılık, aktarılabirlik, güvenilebilirlik ve onaylanabilirlik ölçütleri altın standart olarak kabul edilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu araştırmanın planlanması, uygulanması ve yorumlanması aşamalarında geçerlik ve güvenirlilik ölçütlerinin

sağlanmasına özen gösterilmiştir. Araştırma sorusu açık bir şekilde ifade edilmiştir. Veriler, araştırma amacına uygun olarak toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu, literatür taraması ve uzman görüşü doğrultusunda oluşturulmuştur. Yarı yapılandırılmış görüşme formu için ön uygulama yapılmıştır. Veriler, bulgular bölümünde yorumsuz olarak sunulmuş, tartışma bölümünde ise doğrudan alıntılar ile desteklenmiştir. Araştırma süreci ve izlenen aşamalar, ayrıntılı bir şekilde yöntem bölümünde açıklanmıştır. Ses kayıtları ve transkripsiyonlar arşivlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Görüşmeler, Aralık 2019- Mart 2020 tarihleri arasında, fakülte toplantı salonunda veya araştırmacının ofisinde yapılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerden 2'si erkek 23'ü kadındır. Öğrenciler 23-24 yaş grubunda yer almaktadır. Veriler, yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Görüşme sırasında elde edilen verilerin kaydı için ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Görüşmeler ortalama 20 dakika sürmüştür. Nitel uygulama sırasında toplanan verilerin olgunlaşarak doyum sağlaması (verilerin yinelenme göstermesi, ek bir verinin elde edilmemesi, yeni bir bilgi ya da görüş elde edilmediği, araştırmayla ilgili tüm soruların cevaplandığı nokta) uygulamanın sonlandırılmasında ölçüt olarak kabul edilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin kodlanmasında, iki araştırmacı yer almıştır. Veriler; betimleme, analiz ve yorumlama olmak üzere üç aşamalı olarak analiz edilmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Ses kayıtları manuel olarak deşifre edilmiştir. Veriler çözümlenerek öğrencilerin ses kayıtları kelime kelime bir metin haline getirilmiş; Microsoft Word ortamında ham veri dokümanı oluşturulmuştur. Görüşmede elde edilen veriler ise içerik analizi yoluyla çözümlenmiştir. Bu analizde, öğrencilerin araştırma sorularına verdikleri yanıtlar yardımcı araştırmacı tarafından kodlanmış ve temalar altında gruplandırılmıştır. Kodlar ve temalar sorumlu araştırmacı tarafından yeniden gözden

geçirilmiştir. Bulgularda yer alan doğrudan alıntılarda, araştırmacı tarafından katılımcılara verilen numaralar kullanılmıştır. Nitel verilerin analizinde herhangi bir istatistik programı kullanılmamıştır. Verilerin kodlanması ve analizinde nitel araştırma alanında yetkin bir öğretim üyesinden görüş alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için bir üniversitenin girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulu (Sayı: 16969557-KararNo:2019/28-24) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan izin alınmıştır. Katılımcılara bilgi verilmesi amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan "Gönüllü Bilgilendirilmiş Onam Formu" görüşme öncesinde katılımcılar tarafından okunmuştur. Bu formda kişilere, kimliklerinin ve ses kaydının gizliliği konusunda güvence verilmiştir. Bu çalışmanın yazılmasında araştırma ve yayın etiğine, bilimsel ahlak kurallarına uyulmuş, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulmuş, çalışmanın içerdiği yenilik ve sonuçlar başka bir yerden alınmamış ve kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

BULGULAR

Araştırmadan elde edilen tema ve alt temalar Tablo 1'de yer almaktadır.

Tema 1. Mahremiyetin Tanımı

Çalışmaya katılan öğrenciler, hasta mahremiyetini daha çok fiziksel ve bilgisel boyutta tanımlamışlardır.

"Hasta mahremiyeti, hastalara ait hastalara özel olan şeylerdir. Örneğin; hastaların kişisel bilgilerini korumak, başkalarıyla paylaşmamak, muayene sırasında bedeninin açılmasını olabildiğince örtü ile korumak, hasta mahremiyetini kişisel gizlilikleri korumaya çalışmaktır." (Katılımcı 13, Kadın)

"Hasta mahremiyeti hemşirenin özellikle dikkat etmesi gereken hastanın özel bilgilerini veya bizimle paylaşıp başkasının duymasını istemediği herhangi bir bilgiyi saklamak, hastanın

Temalar**Alt Temalar***Tema 1. Mahremiyetin Tanımı**Tema 2. Personelin Hasta Mahremiyetine Yönelik Tutumu**Hemşirelerin Hasta**Mahremiyetine Karşı Tutumu**Doktorların Hasta**Mahremiyetine Karşı Tutumu**Yardımcı Personelin Hasta**Mahremiyetine Karşı Tutumu**Tema 3. Mahremiyet İhlalinin Hastaya Yansıması**Tema 4. Hasta Mahremiyetini Korumada Karşılaşılan Güçlükler**Tema 5. Hasta Mahremiyetini Korumaya Yönelik Yapılması Gerekenler*

kendince özel vücut bölgelerini açarken izin almak ve açık bırakmamak gibi kavramları çağrıştırıyor.” (Katılımcı 3, Kadın)

“Hasta mahremiyeti, bana kişinin izni alınarak veya haber verilerek (bilinçsiz hastalarda, çocuklarda) kişiye uygulama yapmak ve bu esnada kişinin mahrem alanlarını açığa çıkartmamak, hastanın kişisel verilerini hastanın isteği doğrultusunda diğer kişilerle paylaşmak kavramlarını çağrıştırıyor.” (Katılımcı 15, Kadın)

“Hasta ile ilgili olan ve zorunlu haller dışında açığa çıkmaması gereken her türlü şey.” (Katılımcı 8, Erkek)

Tema 2. Personelin Hasta Mahremiyetine Yönelik Tutumu

a. Hemşirelerin Hasta Mahremiyetine Karşı Tutumu

Bazı öğrenciler; hemşirelerin hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik özenli olduğunu belirtmişlerdir.

“Muayene öncesi hastanın hazırlanmasını paravan arkasında beklediler ve işlem sonrası hemen hastayı giyinmesi için yalnız bıraktılar.” (Katılımcı 14, Kadın)

“Mahremiyete dikkat ediyorlardı, hasta bilgilerinin gizliliğini sağlıyorlardı. Hasta

odasının kapısını kapalı tutuyorlardı.” (Katılımcı 1, Erkek)

“Hemşirelerin birçoğu mahremiyete dikkat ediyorlardı. Örneğin; NST odasında iki hasta arasında perde vardı ve hastalar dışında kimsenin odaya girmesine izin verilmiyordu.” (Katılımcı 6, Kadın)

Bazı öğrenciler ise, hemşirelerin hasta mahremiyetini göz ardı eden tutum içinde olduklarını belirtmişlerdir.

“Bence yanlış tutumları vardı. Örneğin; hastanın odasına girilip çıkıldıktan sonra kapıların kapanmaması, kapıyı tıklatmadan içeri girilmesi, muayene bitmiş olmasına rağmen hastanın önlüğünün hâlâ açık bırakılması...” (Katılımcı 7, Kadın)

“Hemşireler koridorda hastanın tanısı ile ilgili dalga geçerek ya da bu hala doğurmadı mı kaç saat oldu suyu her yere aktı gibi çirkin yorumlarla psikolojik şiddet uyguluyorlardı. Uygulamaya çıktığım doğum servisinde, hemşireler, ağrısı olan kadın üzeri yabancı kişilerin yanında açıldığı zaman örtüyü tutmak istediğinde kızıp elini çekmesini söylüyorlardı. Diğerlerinden farklı tek bir hemşire gördüm nasıl olduklarını sorgulayan, gülümseyen tek kişi oydu.

Yani çoğunluğu hoşgörüsüz ve asık suratlıydı.” (Katılımcı 11, Kadın)

“Uygulamam esnasında hemşirelerin hastaların özerkliğine saygılı olmayan davranış ve tutumlarına rastladım. Örneğin, hastanın yarıçıplak halde herkesin görebileceği alanda olması, hasta bilgilerinin açık bir şekilde herkes tarafından ulaşılabilir olması vb.” (Katılımcı 8, Erkek)

b. Doktorların Hasta Mahremiyetine Karşı Tutumu

Çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu doktorların hasta mahremiyetini koruma konusunda özensiz davrandıklarını belirtmişlerdir.

“Doktorlar uygulama yaptıkları sırada hastanın özel gördüğü bölgeleri kapatma gereği duymuyorlardı. Odadaki gözlemci sayısını önemsemiyorlardı özellikle doğum salonlarında çok sayıda gözlemciye giriş çıkış hakkı tanıyorlardı.” (Katılımcı 19, Kadın)

“Doktorların bu konuda mahremiyete önem vermedikleri dikkatimi çekti. Hasta odasına girerken kapıyı çalma veya çıkarken kapıyı kapatma durumları yoktu. Ayrıca özellikle vajinal tuşeyi gelen her intörne aynı hasta üzerinden gerek olmadığı halde yaptıklarını gözlemledim.

İşlem sonrası hasta üstü örtülmedi, odadakiler çıkarılmadı. İşlem öncesi de hastaya özel bir açıklama yapılmadı.” (Katılımcı 9, Kadın)

“Doğumu yakın olan kadındaki belirtilere bakarlarken kadının üstünü açıyorlardı. Odaya herhangi birinin girip girmediğine, kadının rahatsız olup olmadığına önem vermiyorlardı. Hasta odasına girerken kapıyı çalmıyorlardı. Doğumhanede de kadının üstünü örtmeye gerekli özeni göstermiyorlardı.” (Katılımcı 20, Kadın)

“Gebe polikliniklerinde doktor yanına aynı anda birden fazla hasta alıyor bir hastadan öykü dinlerken aynı anda başka hasta ultrason için kıyafetini değiştiriyor. Hastanın kişisel bilgilerini diğer hastada dinlemiş oluyor.” (Katılımcı 21, Kadın)

“Doktorlar ise perinatal klinikteki gebe kadına yapılması gereken bakımları uyguluyordu. NST takibi yaparken ve serviksin silinme ve dilatasyonunu kontrol ederken hastanın mahremiyetine özen göstermiyorlardı. İntörn doktorlar açıklığı tam anlayamadıkları için birçok intörn doktor kadına vajinal muayene yapıyordu bu sırada kadının mahremiyetine özen göstermiyorlardı. Hastayı sık muayene ettikleri için oda kapısı açıktı.” (Katılımcı 10, Kadın)

Katılımcılardan yalnızca biri doktorların mahremiyeti koruma konusunda olumlu bir tutum sergilediği konusunda görüş belirtmiştir.

“İşlem öncesi hastaya bilgilendirdiler ve olabildiğince hızlı şekilde muayeneyi tamamladılar.” (Katılımcı 14, Kadın)

c. Yardımcı Personelin Hasta Mahremiyetine Karşı Tutumu

Öğrencilerden çoğunluğu yardımcı personelin hasta mahremiyetine karşı tutumunu gözlemleyememiştir. Gözlemleyebilen iki öğrenci ise, yardımcı personelin hasta mahremiyetini koruma konusunda özensiz davrandıklarını belirtmişlerdir.

“Hasta mahremiyetini korumayı pek önemsemediklerini fark ettim. Mahremiyetten çok yapması gereken işlerle ilgileniyorlardı.” (Katılımcı 21, Kadın)

“Özellikle doğum sonu salonlarında emziren annelerden izin alınmadan direkt odaya girilmesi ve özür dilenmemesi gibi durumlara şahit oldum.” (Katılımcı 15, Kadın)

Tema 3. Mahremiyet İhlalinin Hastaya Yansması

Çalışmaya katılan öğrenciler; mahremiyet ihlalinin, hastanın sağlık personeliyle arasındaki güven ilişkisinin zedelenmesine, iletişimde sorunlar yaşanmasına ve hastada stres oluşmasına neden olabileceğini söylemişlerdir.

“Hasta muhtemelen kendisini güvensiz hissetmiştir o an gizlilik ortadan kalktığı için doktor ile rahat rahat iletişime geçemeyebilir. Daha sonra düşündüğünde kendisini kötü hisseder.” (Katılımcı 21, Kadın)

“Hasta – sağlık personeli arasındaki güven ilişkisinin yıkılmasından daha kötü bir şey olamaz diye düşünüyorum. Böyle bir durumda hasta daha sonra kendisi veya hastalığıyla ilgili bilgileri paylaşmaktan çekinecektir ve yapılacak olan her müdahaleden önce büyük bir stres yaşayacaktır.” (Katılımcı 22, Kadın)

“Mahremiyet ihlali bir insanın size olan bağımlılığını istismar etmek, zarar vermek güvenini kırmaktır. Ve bana en çok ihanet kelimesini çağırıştırıyor. Hem mesleğimizin değerlerine hem de hastaya karşı...” (Katılımcı 2, Kadın)

Bazı öğrenciler mahremiyet ihlalinin hastanın perinatal bakım almasının engellenmesine ve doğumunu kötü hatırlamasına yol açabileceğini belirtmiştir.

“Öncelikle hastane ile ilgili olan algılar genellikle geneldir hastaneler beklemesi bol sabır sınavan yerler olarak görülür. Fakat bu tür mahremiyetin ihmal edildiği durumlarda hastaların sağlık personeline güveni azalmakta, hastaneye gelip perinatal bakım almak istememekte ve psikolojik olarak doğumu kötü hatırlamaktadır. Bu kişiler çevrelerindeki insanlara olumsuz deneyimlerini aktararak onlarda da ön yargı oluşturmaktadırlar. Böylece hem

kendilerinin hem de etrafındakilerin sağlığa ulaşma hakları ellerinden alınmış olmaktadır.” (Katılımcı 11, Kadın)

“Hastayı psikolojik anlamda olumsuz etkileyebilir ve sağlık personeline olan güveninin sekteye uğramasına yol açabilir. Örneğin; doğuma geldiğinde veya bu konuda muayeneye geldiğinde perine bölgesi sürekli açık bırakılan ve izni alınmadan orada olan tüm sağlık personeline (öğrenci hemşireler ve intörnerler özellikle) gösterilen bir kadın daha sonra jinekolojik semptomları olduğunda daha önceki durumu düşünüp sağlığa erişemeyebilir veya erişimde geç kalabilir.” (Katılımcı 9, Kadın)

Tema 4. Hasta Mahremiyetini Korumada Karşılaşılan Güçlükler

Çalışmaya katılan öğrencilerden bazıları, hastanenin fiziksel şartlarının hasta mahremiyetini korumaya yönelik engel teşkil ettiğini bildirmişlerdir.

“Özellikle odaların yerleşimi ve kişi sayısının mahremiyeti korumayı etkileyeceğini düşünüyorum. Örneğin; uygulamaya çıktığım hastanede travaylarda 10-15 annenin yan yana olan yatakların perdeleri gözlem gerekçesiyle kapatılmıyordu ve aynı zamanda travaylarda kapı olmaması sebebiyle anneleri hem muayene hem de sancı anlarında hem diğer hasta yakınları hem de görevli olan transfer personelleri görmekte ve travayda yatan tüm annelerin mahremiyetleri toplu olarak ihmal edilmektedir.” (Katılımcı 4, Kadın)

Çalışmaya katılan bir erkek öğrenci cinsiyeti nedeniyle mahremiyeti koruma konusunda zorluk yaşadığını belirtmiştir.

“Cinsiyetimden dolayı perinatal kliniklerde mahremiyeti koruma konusunda zorluklar yaşıyorum. Örneğin; doğum sonrası servislerde emzirme eğitimi verilirken odada bulunmam kadını

rahatsız ediyor. Kadın yanımda göğsünü açmak istemiyor. Bu yüzden yanımda bir kız arkadaşımı götürüyorum.” (Katılımcı 8, Erkek)

Öğrencilerden bazıları stajyer oldukları için mahremiyeti koruma konusunda personelin engellemesi ile karşılaştıklarını belirtmiştir.

“Öğrenci olduğum için şu an diğer meslek grupları tarafından pek dikkate alınmıyorum. Hastanın mahremiyetini sağlamaya çalıştığımda engellemelerle karşılaşıyorum.” (Katılımcı 15, Kadın)

Bir öğrenci ise; mahremiyetin korunması ile yapılan işlemlerin izlenmek istenmesi arasında ikilem yaşadıklarını belirtmiştir.

“Hasta mahremiyeti çok önemli ama stajyer olduğumuz için yapılan işlemleri izlemek istiyoruz. Hastalarla daha çok bu konuda çatışıyoruz.” (Katılımcı 14, Kadın)

Bazı öğrenciler iş yükü fazlalığının mahremiyet ihlaline yol açabileceğini belirtmiştir.

“Sağlık çalışanlarının iş yükünün fazla olması, yoğun bir iş ortamı ve mahremiyet kavramının sağlık çalışanlarında tam yerleşmemesi gibi güçlükler bulunmaktadır.” (Katılımcı 10, Kadın)

Tema 5. Hasta Mahremiyetini Korumaya Yönelik Yapılması Gerekenler

Çalışmaya katılan öğrenciler, personelin hasta mahremiyeti konusunda eğitilmesi ve hastane ortamının fiziki koşullarında düzenleme yapılmasının mahremiyeti koruma konusunda faydalı olacağını söylemiştir.

“Hastaya uygulama yaparken hastanın uygulama sırasında hissedeceği duyguları düşünüp hasta yakınlarının odada bulunmasına hasta karar vermelidir. Eğer hasta yanında yakını isterse uygulama yapılabilir. Hasta yatakları arasında daha mahremiyeti sağlayıcı önlemler alınabilir

ya da var olan önlemler geliştirilebilir (perde boyunun arttırılması, renginin koyulaştırılması gibi). Sağlık personelleri hasta mahremiyetini sağlama konusunda eğitilmeli ve bu konuda gerçekten özverili çalışmaya dikkat edilmesi konusunda uyarılmalı.” (Katılımcı 23, Kadın)

“Odalardaki hasta sayıları azaltılabilir, yeterli personel ve ekipman temin edilmelidir. Personel, uygulamaları esnasında mahremiyet kurallarına uymalıdır. Hastaya gerekli ve yeterli açıklama yapılmalıdır.” (Katılımcı 5, Kadın)

Bazı öğrenciler ise, mahremiyet ihlaline yönelik denetim sistemlerinin kurulması, vaka tartışmaları ve hastalara geri dönüt için formlar doldurulmasının hasta mahremiyetini korumaya yönelik faydalı olacağını düşünmektedir.

“Mahremiyet ihlalini takip ve izleme sistemleri geliştirilebilir. Hasta mahremiyetiyle ilgili olarak hemşire, doktor ve diğer sağlık personeli için eğitimlerin sıklığı artırılıp konuyla ilişkili vaka tartışmaları yapılabilir.” (Katılımcı 12, Kadın)

“Bu konuya özellikle çalışanların bilgilendirilmesiyle başlanmalı. Hastalarda geri dönüt formları doldurmaları istenebilir ve böylece odak olan ve problemle maruz kalan asıl kişi sorunun ne olduğunu söylemiş olur. Hasta dönütlerine yönelik bilgilendirme toplantıları ve denetimler yapılabilir.” (Katılımcı 9, Kadın)

TARTIŞMA

Perinatal kliniklerde uygulamaya çıkan öğrencilerin hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerine yönelik bulgular temalar doğrultusunda tartışılmıştır.

Tema 1. Mahremiyetin Tanımı

Perinatal dönem; gebeliğin 20. haftasından başlayıp, doğumdan sonraki ilk haftaya kadar geçen dönemi kapsamaktadır (Taşkın, 2020). Kadın için gelişimsel kriz olarak tanımlanabilecek bu dönemde kadın, biyolojik değişikliklerin yanı sıra sosyal ve psikolojik açıdan da karmaşık bir süreç geçirmektedir. Bu nedenle, perinatal alanda çalışan tüm sağlık personelinin bakım verirken kadın, fetus ve yenidoğanın mahremiyetine azami ölçüde saygı göstermeleri önemlidir (Lemmens ve ark. 2021; Kigenyi, Tefera, Nabiwemba, Orach, 2013).

Mahremiyet; fiziksel, sosyal, psikolojik ve bilgisel boyutları olan bir kavramdır. Bu nedenle, bireylere bakım verirken, mahremiyetin tüm boyutlarının ele alınması gerekmektedir (Altman, 1975). Bu çalışmada, öğrenciler, hasta mahremiyetini daha çok fiziksel ve bilgisel boyutta tanımlamışlardır. Literatürde yer alan çalışmalarda da mahremiyetin psikolojik ve sosyal boyutlarının göz ardı edildiği belirlenmiştir. Aktan ve ark. (2021) intörn hemşirelerin hasta mahremiyetini koruma ve sürdürme durumlarına ilişkin yaptıkları çalışmada; intörn hemşirelerin en çok fiziksel mahremiyeti korunmaya önem verdikleri saptanmıştır (Aktan, Zaybak, Eser, 2021). Candan ve Bilgili'nin (2018) hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada; katılımcıların çoğunluğu mahremiyeti hem beden hem de bilgilerin gizliliği olarak tanımlamışlardır (Candan ve Bilgili, 2018). Korkmaz ve ark.'nın (2018) sağlık personelinin hasta mahremiyetine bakış açısını değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada ise; katılımcıların çoğunluğunun fiziksel mahremiyet boyutuna odaklandıkları saptanmıştır (Korkmaz, Arıkan, Savaşkan, Aydınoglu Çınar, 2018). Hemşirelik hizmetlerinin sunumunda bireylerin mahremiyet kavramından ne anladıkları ve mahremiyetin genel çerçevesinin bilinmesinin hemşirelik hizmetlerinin bütüncül olarak sunumunu kolaylaştıracağı düşünülmektedir.

Tema 2. Personelin Hasta Mahremiyetine Yönelik Tutumu

Perinatal hizmetlerin sunulduğu alanlar, kadın ve ailesinin özel deneyimler yaşadığı alanlar olmakla birlikte mahremiyet ihlallerinin yoğun yaşandığı alanlardır. Bu özel deneyimlerin olumlu hale getirilmesinde mahremiyetin korunması önemlidir (Bekmezci, Özkan, Koç, 2016; Srivastava, Avan, Rajbangshi, Bhattacharyya, 2015). Çalışmamızda öğrencilerin perinatal alanda çalışan sağlık personelinin çoğunluğunun hasta mahremiyetine özen göstermediklerini düşündükleri belirlenmiştir. Topbaş ve ark.'nın (2005) yaptıkları çalışmada; asistan ve intern hekimlerin hasta mahremiyetini koruma konusunda yeterince duyarlı davranmadıkları, yapılan işlemler sırasında hastaya bir materyal gözüyle baktıkları tespit edilmiştir (Topbaş, Özlü, Çan, Bostan, 2005). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalarda; öğrenciler hastane uygulamaları sırasında, paravan kullanılmaması, ziyaretçilerin çıplak hastalara bakmasına izin verilmesi, hemşire ve hekimlerin vajinal muayene, rektal uygulama gibi girişimlerde hasta mahremiyetine yeterince özen göstermemesi gibi durumlarla karşılaştıklarını ifade etmişlerdir (Papastavrou, Efstathiou, Andreou, 2016; Sinclair, Papps, Marshall, 2016; Erdil ve Korkmaz, 2009). Çınar ve Dağlı'nın (2021) mesleki uygulama yapan öğrencilerin hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada; yaklaşık 2 öğrenciden 1'inin, mesleki uygulamaları sırasında tüm öğrenciler tarafından ve aynı zamanda hastanede çalışan tüm sağlık personeli tarafından mahremiyete dikkat edilmediğini ifade etmesi dikkat çekicidir (Çınar ve Dağlı, 2021). Aksoy ve Kömürçü'nün (2018) perinatal hizmetlerden faydalanan kadınların mahremiyet algılarını belirlemek amacıyla yaptıkları fenomenolojik çalışmada; katılımcılardan bazıları personelin hastayı küçük düşürecek hal ve tavırlarından olumsuz etkilendiklerini, sağlık personelinin bazen karşılarında insan olduğunu unuttuklarını ifade etmişlerdir (Aksoy ve Kömürçü, 2018). Hem sağlık çalışanları hem de hastaların görüşleri

açısından durumu değerlendirdiğimizde; sağlık çalışanlarının hasta mahremiyeti konusunda farkındalıklarının artırılması için eğitime daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır.

Tema 3. Mahremiyet İhlalinin Hastaya Yansması

Sağlık bakım hizmetleri sunumunda mahremiyet ihlali, hasta ile sağlık personeli arasındaki güven ilişkisinin zedelenmesi, hastanın utanması, kendini değersiz hissetmesi, stres düzeyinin artması ve hasta memnuniyetinin azalması gibi olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Parrott, Burgoon, Burgoon, Lepoire, 1989; Leino-Kilpi ve ark. 2002; Bekmezci ve Özkan, 2015).

Çalışmamızda öğrenciler literatüre benzer şekilde; mahremiyet ihlalinin, hastanın sağlık personeliyle arasındaki güven ilişkisinin zedelenmesine, iletişimde sorunlar yaşanmasına ve hastada stres oluşmasına neden olabileceğini ifade etmiştir. Aksoy ve Kömürcü'nün (2018) çalışmasında; çalışmaya katılan kadınlardan bazıları, sağlık kurumlarında mahremiyete yeterince özen gösterilmemesinin perinatal kontrollere gitme sıklığını etkilediğini ifade etmişlerdir. Bazı kadınlar ise; sağlık personelinin kendilerininizni olmadan bir biriyle hastahakkında bilgi paylaşımı yaptıklarını düşündüklerini bu nedenle hasta ile sağlık personeli arasındaki güven ilişkisinin bozulduğunu belirtmişlerdir (Aksoy ve Kömürcü, 2018). Pedro ve ark. (2013) tarafından yapılan bir çalışmada ise; sağlık personelinin empati eksikliği ve tedavinin psikolojik yönlerine yeterli özeni göstermemesi, hastaların tedavi sürecini sona erdirme nedenleri olarak saptanmıştır (Pedro, Canavarró, Boivin, Gameiro, 2013). Sağlık personeli ile hasta arasındaki güven ilişkisinin bozulmaması adına sağlık personelinin yaklaşımı büyük önem taşımaktadır. Hastaların hekimlere duydukları güveni etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırmada, hastaların mahremiyetine önem gösteren hekimlere daha fazla güven duydukları belirlenmiştir (Gülcemal ve Keklik, 2016). Sonuç olarak, mahremiyetin korunması, hasta ile iletişimin ve güven ilişkisinin

sürdürülmesi ve stresin azaltılması açısından önemlidir.

Tema 4. Hasta Mahremiyetini Korumada Karşılaşılan Güçlükler

Hasta mahremiyetini korumak ve sürdürmek hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değerlere verdikleri önem açısından ilk sıralarda yer almaktadır (Lin, Li, Shieh, Lee, Hung, 2016; Nelwati, Abdullah, Chong, 2019; Poorchangizi, Borhani, Abbaszadeh, Mirzaee, Farokhzaidan, 2019). Öğrenciler, mahremiyetin korunmasına ilişkin bilgi, beceri ve olumlu tutuma sahip olsalar bile uygulama alanlarında mahremiyeti koruma açısından bazı güçlükler ile karşılaşabilmektedirler. Bu çalışmada, öğrencilerden bazıları stajyer oldukları için mahremiyeti koruma konusunda personelin engellemesi ile karşılaştıklarını ve dikkate alınmadıklarını belirtmiştir. Yapılan bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin etik sorunlarla karşılaştıkları ancak öğrenci olarak susmayı tercih ettikleri belirlenmiştir (Callister, Luthy, Thompson, Memmott, 2009). Benzer şekilde Cameron ve ark.'nın (2001) yaptıkları çalışmada, öğrencilerin çoğunun etik sorun karşısında pasif bir yaklaşım sergiledikleri bildirilmiştir (Cameron, Schaffer, Park, 2001).

Hemşirelik öğrencilerinin hasta mahremiyetini korumanın önemini kavrayabilmeleri için bu konunun hemşire eğitime dâhil edilmesi oldukça önemlidir. Öğrenciler, tüm eğitim süreci boyunca etik ve profesyonel değerlere ilişkin yeterli yetkinliği kazanamazsa etik ikilem yaşamaları olasıdır (Vaismoradi, Salsali, Marck, 2011; Gibson, Duke, Alfred, 2020). Çalışmamıza katılan bir öğrenci; mahremiyetin korunması ile yapılan işlemlerin izlenmek istenmesi arasında ikilem yaşadığını belirtmiştir. Aksoy ve Kömürcü'nün (2018) çalışmasında; çalışmaya katılan sağlık personellerinden bazıları, öğrencilerin eğitimi sırasında mahremiyet açısından bilinçlendirilmesi gerektiğini, çoğu öğrencide mahremiyet bilincinin olmadığını ve hastanın iznini almaksızın uygulamalara katılmak istediklerini belirtmiştir (Aksoy ve Kömürcü, 2018).

Öğrenci hemşirelerin hasta mahremiyetini koruma konusunda yaşadığı güçlüklerden bir diğeri erkek cinsiyete sahip olmadır. Çalışmamıza katılan bir erkek öğrenci, cinsiyeti nedeniyle mahremiyeti koruma konusunda zorluk yaşadığını belirtmiştir. Aksoy, Gürcüoğlu ve Akcan'ın (2017) çalışmasında da bir erkek öğrencinin, kadın sağlığı ve hastalıkları alanında yaptığı klinik uygulamalarda cinsiyetinden dolayı sıkıntı yaşadığı belirlenmiştir (Aksoy, Gürcüoğlu, Akcan, 2017). Sis ve ark. (2012) çalışmasında da perinatoloji servislerinde tedavi gören hastaların %44.7'sinin kadın hemşireden bakım almak istediği ve hastaların %52.5'inin erkek hemşireden bakım almaktan rahatsızlık duyacağı belirtilmiştir (Çelik, Pasinlioğlu, Çilek, Çelebi, 2012). Mesleğimiz din, dil, ırk, cinsiyet, etnik köken ayrımı yapılmaksızın tüm bireylere bakım vermeyi kendine amaç edinmiştir. Bu nedenle toplumda hemşireliğin kadın mesleği olduğuna dair yanlış kanının giderilmesi için profesyonel girişimlerde bulunulmalıdır (Iacobucci, Daly, Lindell, Griffin, 2012; Kaya, Turan, Öztürk, 2011).

Tema 5. Hasta Mahremiyetini Korumaya Yönelik Yapılması Gerekenler

Mahremiyetin korunmasına yönelik olarak hastanın onamı olmadan hiçbir işleme tabi tutulmaması; hastanın, sağlık durumu ile ilgili tüm değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesi, tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında ortamda bulunmaması gibi önlemler alınabilmektedir (Leino-Kilpi ve ark.2002; Heikkinen, Wickstrom, Leino-Kilpi, 2006; Bekmezci ve Özkan, 2015). Hosseini ve ark. (2019) çalışmasında, hastalardan bazıları mahremiyetlerinin korunması açısından karşı cinsten refakatçiler veya bakımlarında doğrudan rol oynamayan kişilere maruz kalmak istemediklerini belirtmişlerdir (Hosseini, Momennasab, Yektatalab, Zareiyan, 2019). Görüşmelerde öğrencilerden bazıları, personelin hasta mahremiyeti konusunda eğitilmesi ve hastane ortamının fiziki koşullarında düzenleme yapılmasının mahremiyeti koruma konusunda faydalı olacağını söylemiştir.

Aksoy ve Kömürçü'nün (2018) çalışması da araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir. Bu çalışmada, sağlık personelleri, sağlık kurumlarında fiziki şartların yetersizliği nedeniyle hasta mahremiyetinin korunamadığını, ortamdaki ses ve gürültünün hastaları rahatsız ettiğini, bu nedenle doğum sürecinin olumsuz etkilendiğini ifade etmişlerdir (Aksoy ve Kömürçü, 2018). Çalışmamızda görüşme yaptığımız öğrencilerden bazıları; mahremiyet ihlaline yönelik denetim sistemlerinin kurulması, vaka tartışmaları ve hastalara geri dönüt için formlar doldurulmasının hasta mahremiyetini korumaya yönelik faydalı olacağını düşünmektedir. Öztürk ve ark.(2014) hemşirelerin hasta mahremiyeti hakkındaki tutumlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışma bulgularımızı destekler niteliktedir. Bu çalışmada da hasta şikâyet ve beklentilerini değerlendirmenin yanı sıra, mahremiyet ihlallerini takip ve izleme sistemlerinin olması gerektiği belirlenmiştir (Öztürk, Özçelik, Bahçecik, 2014). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada ise, öğrenciler, mahremiyet ile ilgili tutumlarının geliştirilmesi için eğitim süreleri boyunca mahremiyet konusuna daha çok dikkat çekilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Erdil ve Korkmaz, 2009).

Kısıtlılıklar

Literatürde öğrenci hemşirelerin hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerinin belirlendiği çalışma sayısının sınırlı olması nedeniyle, çalışma sonuçları az sayıda çalışma ile tartışılmıştır. Nitel araştırma olması nedeniyle bu çalışmadan elde edilen bulgular, 25 öğrenci hemşireye ait sonuçlar olarak değerlendirilmelidir.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Perinatal kliniklerde hastalara verilen sağlık hizmetlerinde mahremiyet, yeterince üzerinde durulmayan önemli bir konudur. Bu çalışma ile, öğrenci hemşirelerin konuyla ilgili farkındalığının olduğu ancak uygulamalar sırasında bazı engeller ile karşılaştıkları belirlenmiştir. Aynı zamanda, perinatal sağlık çalışanlarının

hasta mahremiyetini korumaya yönelik uygulamalarının yetersiz olduğu, bu konuda sağlık kurumlarının fiziksel özelliklerinin ve politikalarının yetersiz olduğu saptanmıştır. Bu nedenle konuyla ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir. Geleceğin sağlık bakım profesyonelleri olacak olan hemşirelik öğrencilerinin hasta mahremiyetine duyarlı olması, onların meslek yaşamında profesyonel bir duruş sergilemesi açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, hemşirelik öğrencilerine mahremiyete yönelik bilgi, beceri ve olumlu tutum kazandırılması amacıyla birinci sınıftan başlayarak farklı simülasyon yöntemlerinin kullanıldığı senaryolar hazırlanarak tüm müfredata yayılması gerekmektedir.

Bilgilendirme

Araştırmacılar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır. Araştırmanın bütçesi yazarlar tarafından karşılanmıştır ve araştırma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır. Yazarların araştırmaya katkı oranı beyanları şu şekildedir; Fikir: İA, ÇYÖ, Tasarım: İA, ÇYÖ, Gözetim: İA, ÇYÖ, Araç gereç: İA, ÇYÖ veri toplama ve işleme: İA, ÇYÖ, Analiz ve yorumlama: İA, ÇYÖ, Literatür tarama: İA, Yazma: İA, Eleştirel inceleme: İA, ÇYÖ. Araştırma için bir üniversitenin girişimsel olmayan etik kurulundan onay alınmıştır (Sayı: 16969557- Karar No: 2019/28-24). Teşekkür: Yazarlar veri toplama sürecinde gösterdikleri destek nedeni ile çalışmanın yapıldığı kuruma ve araştırmaya katılan öğrencilere teşekkür eder.

KAYNAKLAR

Aksoy MU., Gürcüoğlu EA., Akcan AT. Bir erkek öğrencinin doğum, kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi klinik uygulamaları sırasındaki meslek algısı ve deneyimleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017; 6(2):54-63.

Aksoy S., Komurcu N. Privacy in perinatal services: a qualitative study. Nursing and Health Sciences 2018; 7(5): 64-73. doi: 10.9790/1959-0705116473

Aktan, G. G., Zaybak, A., & Eser, I. İntörn Hemşirelerin Hasta Mahremiyetini Koruma ve Sürdürme Durumları ve Etkileyen Faktörler. Journal of Education and Research in Nursing. 2021. doi: 10.5152/jern.2021.43799

Altman, I. (1975). The Environment and Social Behavior: Privacy. Personal Space, Territory, and Crowding,45.

Arslan ET., Demir H. Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine ilişkin tutumu: nitel bir araştırma. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2017; 17(4):191-220.

Aydın R. Doğumda mahremiyetin önemi ve ebelik. Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi 2019; 1(2): 120-129.

Baker C., Wuest J., Stern PN. Method slurring: The grounded theory/phenomenology example. Journal of advanced nursing 1992; 17(11): 1355-1360. doi: 10.1111/j.1365-2648.1992.tb01859.x

Bekmezci H., Özkan H. Ebelik uygulamalarında mahremiyetin önemi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2015; 2(1): 113-124.

Bekmezci H., Özkan H., Koç Ö. Annelerin doğum eyleminde algıladıkları mahremiyetin değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences 2016; 1(2): 104-110. doi: 10.5336/healthsci.2016-50736.

Blomberg K, Bisholt B. Clinical group supervision for integrating ethical reasoning: Views from students and supervisors. Nursing Ethics 2016; 23(7):761-9. doi: 10.1177/0969733015583184

Callister LC, Luthy KE, Thompson P, Memmott RJ. Ethical reasoning in baccalaureate nursing students Nursing Ethics. 2009;16(4):499-510. doi: 10.1177/0969733009104612.

Cameron ME., Schaffer M., Park HA. Nursing students' experience of ethical problems and use of ethical decision-making models. Nursing Ethics 2001; 8(5): 432-447. doi: 10.1177/096973300100800507

Candan M., Bilgili N. Hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018; 3(3), 34-43.

Çelik AS., Pasinlioğlu T., Çilek M., Çelebi A. Kadın doğum servislerinde yatan hastaların erkek hemşireler hakkındaki düşüncelerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 15(4):254-261.

Çınar, İ. Ö., & Dağlı F. (2021). Mesleki Uygulama Yapan Öğrencilerin Hasta Mahremiyetine İlişkin Görüşü. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 29(1), 78-85.

Dinç L. Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2009; 40:113-119.

Dowling D, Blatz MA, Graham G. Mothers' experiences expressing breast milk for their preterm infants: does nicu design make a difference? *Advances in Neonatal Care* 2012; 12(6): 377-384.

Erdil F, Korkmaz F. Ethical problems observed by student nurses. *Nursing Ethics* 2009;16(5):589-98. doi: 10.1177/0969733009106651.

Garity J. Fostering nursing students' use of ethical theory and decision-making models: teaching strategies. *Learning in Health and Social Care* 2009;8(2):114-22. <https://doi.org/10.1111/j.1473-6861.2009.00223.x>

Gibson E., Duke, G., & Alfred D. Exploring the relationships among moral distress, moral courage, and moral resilience in undergraduate nursing students. *Journal of Nursing Education*. 2020; 59(7): 392-395.

Gülcemal E., Keklik B. Hastaların hekimlere duydukları güveni etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma: Isparta ili örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2016; 8(14): 64-87.

Heikkinen A, Wickstrom G, Leino-Kilpi H. Understanding privacy in occupational health services. *Nursing Ethics* 2006; 13 (5): 515-530. <https://doi.org/10.1191/0969733006nej901oa>

Hosseini F. A., Momennasab M., Yektatalab S., & Zareiyan A. Patients' perception of dignity in Iranian general hospital settings. *Nursing ethics*. 2019; 26(6):1777-1790.

Hughes M. Privacy in aged care. *Australasian Journal on Ageing* 2004; 23(3): 110 -114. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2004.00033.x>

Iacobucci TA, Daly BJ, Lindell D, Griffin MQ. Professional values, self-esteem, and ethical confidence of baccalaureate nursing students. *Nursing Ethics* 2012;20(4):479-90. doi: 10.1177/0969733012458608

Kaya N., Turan N., Öztürk A. Türkiye'de erkek hemşire imgesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2011; 8(1): 16-30.

Kigenyi O, Tefera GB, Nabiwemba E, Orach CG. Quality of intrapartum care at Mulago national referral hospital, Uganda: clients' perspective. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2013; 13: 162-170.

Korkmaz S, Arıkan G, Savaşkan A, Aydınoglu Çınar B. Hasta mahremiyetine sağlık personelinin bakış açısı: Bir kamu hastanesi örneği. *Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi* 2018; 2(6):19-35. doi: 10.29226/TR1001.2018.80

Larkin P, Begley C, Devane D. Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. *Midwifery* 2009; 25(2): 49-59. doi: 10.1016/j.midw.2007.07.010

Leino-Kilpi, H., Välimäki, M., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C., Scott, P. A., Arndt, M., Kaljonen, A. Maintaining privacy on post-natal wards: a study in five European countries. *Journal of Advanced Nursing* 2002; 37(2), 145-154. doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02070.x

Lemmens, S. M., van Montfort, P., Meertens, L. J., Spaanderman, M. E., Smits, L. J., de Vries, R. G., & Scheepers, H. C. Perinatal factors related to pregnancy and childbirth satisfaction: a prospective cohort study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2021; 42(3): 181-189.

- Lemonidou C, Merkouris A, Leno-Kilpi H, Valimaki M, Dassen T, Gasull M et. al. Comparison of surgical patients' and nurses' perceptions of patients' autonomy, privacy and informed consent in nursing interventions. *Clinical Effectiveness in Nursing* 2003; 7: 73-83. <https://doi.org/10.1191/0969733003ne575oa>
- Lin Y. H., Li J., Shieh S. I., Lee C. C. K., Hung, S. L. Comparison of professional values between nursing students in Taiwan and China. *Nursing Ethics*. 2016; 23: 223-230.
- Lothian JA. Do not disturb: the importance of privacy in labor. *The Journal of Perinatal Education* 2004; 13: 4-6. doi: 10.1624/105812404X1707
- Megregian M., Emeis C., & Nieuwenhuijze M. (2020). The impact of shared decision-making in perinatal care: a scoping review. *Journal of Midwifery & Women's Health* 2020; 65(6): 777-788.
- Mohammad KI, Alafi KK, Mohammad AI, Gamble J, Creedy D. Jordanian women's dissatisfaction with childbirth care. *Int Nurs Rev* 2014; 61(2): 278-84.
- Nelwati N., Abdullah K. L., Chong M. C. Factors influencing professional values among Indonesian undergraduate nursing students. *Nurse Education in Practice*. 2019; 41: 102648.
- Nilsson L., Thorsell T., Hertfelt Wahn E., & Ekström, A. Factors influencing positive birth experiences of first-time mothers. *Nursing Research and Practice*, 2013;1-6.
- Nowak, A. L., & Giurgescu, C. The built environment and birth outcomes: A systematic review. *MCN: the American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2017; 42(1): 14-20.
- Öztürk H., Özçelik, SK., Bahçecik N. Hemşirelerin hasta mahremiyetine özen gösterme durumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014; 30(3):19-31.
- Öztürk M., Alan S., Kadioğlu S. Çağdaş obstetride doğumhane: yapısal ve işleyiş standartları. *Lokman Hekim Dergisi* 2018; 8(3):198-204. doi: 10.31020/mutftd.443290
- Papastavrou E, Efstathiou G, Andreou C. Nursing students' perceptions of patient dignity. *Nurs Ethics*. 2016;23(1):92-103.
- Parrott R, Burgoon J, Burgoon M, Lepoire B. Privacy between physicians and patients: More than a matter of confidentiality. *Social Science and Medicine* 1989; 29 (12): 1381-1385. doi: 10.1016/0277-9536(89)90239-6
- Pedro J, Canavarro MC, Boivin J, Gameiro S. Positive experiences of patient-centred care are associated with intentions to comply with fertility treatment: Findings from the validation of the Portuguese version of the PCQ-Infertility tool. *Hum Reprod*. 2013;28(9):2462-72.
- Poorchangizi B., Borhani F., Abbaszadeh A., Mirzaee M., Farokhzaidan, J. The importance of professional values from nursing students' perspective. *BMC Nursing*. 2019; 18: 26.
- Sinclair J, Papps E, Marshall B. Nursing students' experiences of ethical issues in clinical practice. *Nurse Educ Pract*. 2016; 17 1-7
- Sjöblom I., Idvall E., Lindgren H., Nordic Homebirth Research Group. Creating a safe haven—women's experiences of the midwife's professional skills during planned home birth in four Nordic countries. *Birth*. 2014; 41(1): 100-107. doi: 10.1111/birt.12092.
- Srivastava A., Avan B. I., Rajbangshi P., Bhattacharyya S. Determinants of women's satisfaction with maternal health care: a review of literature from developing countries. *BMC pregnancy and childbirth* 2015; 15(1), 97. doi: 10.1186/s12884-015-0525-0.
- Şahin B., & Bayrı Bingöl F. Postpartum maternal travmatik stres ve bağlanma arasındaki ilişki. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2021; 12(3): 227-236.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 16. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2020.

Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007; 19(6): 349 –357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

Topbaş M., Özlü T., Çan G. ve Bostan S. Hekimler hasta haklarını ne kadar biliyorlar? Bir tıp fakültesindeki asistan ve intern hekimlerin bilgi düzeyleri. *Türkiye Klinikleri* 2005; 13(2): 81-85.

Vaismoradi, M., Salsali, M., & Marck, P. Patient safety: nursing students' perspectives and the role of nursing education to provide safe care. *International Nursing Review*. 2011; 58(4):434-442.

Yıldırım, A., Şimşek, H. Sosyal bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. 11. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık;2016.83-152.

Yücel U., Rüzgâr Ş., Ekşioğlu A., & Hadımlı A. Kadınların Doğum Şekline Göre Mahremiyet ile İlgili Deneyimleri ve Beklentileri. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021; 6(1).

Klinik Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı ile Spiritual Bakım Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Investigation of the Relationship Between the Professional Self Concept and Spiritual Care of Clinical Nurses

 Gonca Aktaş¹

 Serap Güleç Keskin²

¹ Uzman Hemşire, Tokat Turhal Devlet Hastanesi, Kalite Birimi, Tokat, Türkiye

² Dr. Öğr. Üyesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Öz

Giriş: Profesyonel benlik, kişinin mesleğe özgü bilgi, beceri, tutum, değer ve inançlarını içselleştirmesidir. Sağlık bakım profesyoneli olan hemşireler, bakım verdikleri bireylerde manevi bakım gereksinimleriyle karşılaşmaktadırlar. Hemşirelikte profesyonel benlik kavramı ile manevi bakım algıları arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara ve bu ilişki hakkında yanıtlanması gereken sorulara ihtiyaç bulunduğu düşünülmektedir.

Amaç: Bu araştırmada klinik hemşirelerin profesyonel benlik kavramı ile manevi bakım algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte olup, Eylül 2017-Mart 2018 tarihleri arasında bir kamu üniversitesi hastanesinde çalışan 142 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak sosyo-demografik veri formu, Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği, Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), pearson korelasyon testi ve Tukey Post Hoc testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamalarının 33.34±8.25, %85'inin kadın, %64'ünün evli, %73'ünün lisans mezunu ve %39'unundahili servislerde çalışmakta oldukları belirlenmiştir. Katılımcıların çalışma yılı ortalamasının 11.85±8.22 yıl olduğu ve %58'inin çalışma şeklinin gündüz ve nöbet şeklinde olduğu, %48'inin atanma olasılığı diğer mesleklere göre daha fazla olduğu için hemşirelik mesleğini seçtikleri belirlenmiştir. Katılımcıların Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği puan ortalamaları 111.24±0.32 olarak belirlenmiştir. Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Ölçeği puan ortalamaları ise 64.09±0.42 iken, toplam puan madde ortalamaları 3.77±0.42 olarak bulunmuştur. Araştırmada hemşirelerin profesyonel benlik kavramı ile manevi yat ve manevi bakımı algılama arasında istatistiksel olarak pozitif yönde orta düzey bir ilişki ($r = .42, p = .001$) belirlenmiştir.

Sonuç: Klinik hemşirelerin profesyonel benlik düzeyi arttıkça manevi yat ve manevi bakım algılarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelik eğitiminde ve hizmet içi eğitimlerde, profesyonel benlik kavramını geliştiren eğitim uygulamalarının içine manevi bakıma ilişkin öğelerin yerleştirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Manevi Bakım, Profesyonel Benlik

Geliş Tarihi: 26.01.2021, **Kabul Tarihi:** 23.12.2022

Sorumlu Yazar: Dr. Öğr. Üyesi, Serap Güleç Keskin, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye. **E-Posta:** dr.seraps@gmail.com

Telefon: +90 553 653 91 01

Nasıl Atıf Yapılır: Aktaş G, Keskin Güleç S. Klinik Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı ile Spiritual Bakım Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2023; 16(1): 79-91

E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty published by Cetus Publishing.



E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: Professional self is the internalization of knowledge, skills, attitudes, values and belief specific to the profession. Nurses, who are healthcare professionals, can encounter spiritual care needs in every environment they are with individuals. However, it is thought that there is a need for studies examining the relationship between professional self-concept and spiritual care perceptions in nursing and questions to be answered about this relationship.

Objectives: In this study, it was aimed to examine the relationship between clinical nurses' professional self-concept and their perceptions of spiritual care.

Methods: The research is descriptive and was conducted with 142 nurses working at Ondokuz Mayıs University Health Application and Research Center (OMÜSUVAM) between September 2017 and March 2018. Sociodemographic data form, Professional Self-Concept Scale, Spirituality and Spiritual Care Perception Scale were used as data collection tools in the study. Descriptive statistics, t-test for independent groups, one-way analysis of variance (ANOVA), Pearson correlation test and Tukey Post Hoc test were used in the statistical evaluation of the data.

Results: The mean age of the nurses participating in the study was 33.34±8.25 years, 85% were women, 64% were married, 73% were under graduates, and 39% were working in internal services. The average working year was 11.85±8.22 years, 58% of them stated that they worked during the day on duty, 48% of them stated that they chose the nursing profession because the appointment criteria were easier than other professions. Professional Self-Concept Scale mean score of the participants was 111.24±0.32, Spirituality and Spiritual Care Perception Scale mean score was 64.09±0.42, and total item mean score was 3.77±0.42. In the study, a statistically positive moderate relationship ($r=.42$, $p=.001$) was determined between nurses' professional self-concepts and their perception of spirituality and spiritual care.

Conclusion It was concluded that as the professional self level of clinical nurses increased, their perceptions of spirituality and spiritual care increased. In nursing education and in-service training, it may be suggested to place elements of spiritual care into educational practices that develop professional self-concept.

Keywords: Nursing, Spiritual Care, Professional Self

GİRİŞ

Profesyonel benlik, kişinin kendisini bir disiplinin ya da mesleğin üyesi olarak algılaması, mesleğe özgü bilgi, beceri, tutum, değer ve inançları içselleştirmesidir (Adlina, 2013). Profesyonel değerler ve profesyonel felsefe, profesyonel benliği şekillendiren önemli öğelerdendir (Gregg ve Magilvy, 2001). Hemşirelik mesleğinde profesyonel benlik kavramının olumlu gelişmiş olmasının, bütüncül bakım verme sürecinin bir boyutu olan manevi bakımı olumlu etkileyeceği düşünülmektedir. Amerikan Holistik Hemşireler Birliği (American Holistic Nursing Association) sağlığı beden, zihin ve ruh arasındaki uyum düzeyi olarak tanımlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, World Health Organization-WHO) ise, sağlığı "yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik hali" olarak

tanımlayarak, bireyin iyilik halinde olması için sağlığının yanı sıra manevi sağlığının da değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamıştır (Khorshid ve Gürol, 2006; Yılmaz ve Okyay, 2009; Atabek ve Karadağ, 2013). Manevi bakım bütüncül bakımın önemli bir parçasıdır. Her yaş grubundan ve farklı deneyimleri olan bireyler ile sürekli etkileşim halinde olan hemşireler, bireylerin yaşamlarının anlamını ve değerini sorguladıkları manevi bakım gereksinimleri ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Atabek ve Karadağ, 2013; Tarhan, Kılıç ve Yıldız, 2016; Doğan, 2013). Bu karşılaşmalar sırasında hemşire, bakım verdiği bireyin, manevi bakım gereksinimini yansıtan sözlerinin ve davranışlarının farkında olmalıdır.

Hemşirelik bakımında manevi bakımın, profesyonel bilgi ve becerilerle birleştirilerek hemşire-hasta ilişkisine yansıtılmasının, profesyonel benliğin gelişmesine katkı

sağlayacağı düşünülmektedir (Hiçdurmaz ve Öz, 2013). Hemşirelik bakımında bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimleri ele alındığı halde, baş etme/problem çözme sürecinde önemli rolü olan manevi boyutun karşılanmadığı görülmektedir (Kostak, 2007). Uluslararası ve ulusal literatür incelendiğinde hemşirelerin manevibakıma yönelik bilgilerinin istedik düzeyde olmadığı ve hastaların manevi gereksinimlerine yönelik farkındalıklarının düşük olduğu belirtilmiştir (Gönenç, Akkuzu, Altın ve Möroy, 2016; Park, 2017; O'Brien, Kinloch, Groves ve Jack, 2019; Büssing, Pilchowska ve Surzykiewicz, 2015). Eğlence ve Şimşek'in (2014) hemşirelerin manevi bakıma yönelik bilgilerini değerlendikleri çalışmalarında, hemşirelerin %59.4'ünün hastaların manevi bakım gereksinimlerini karşılayamadıklarını ve hastaların manevi bakım gereksinimlerini karşılayamama nedenlerini bilgi eksikliği, zaman, personel ve olanakların yetersizliğinden kaynaklandığını belirttikleri bildirilmiştir (Eğlence ve Şimşek, 2014). Ögeve ve Günalan (2011), her bireyin manevi dünyasının ve deneyimlerinin farklı olması standart bir maneviyat tanımının yapılmasını zorlaştırdığını belirtmişlerdir (Ögeve ve Günalan, 2011). Özbaşaran ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin manevi bakım verme konusunda kararsızlık yaşadıklarını belirtmişlerdir (Özbaşaran, Ergül, Temel, Aslan ve Çoban, 2011). Bireylerin bütüncül bir yaklaşımla bakım alabilmesi için manevi bakım gereksinimlerinin de belirlenmesi ve bu gereksinimlere yönelik uygun hemşirelik bakımının sağlanması, hemşirelik sürecinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır (Özbaşaran ve ark.2011; Baldacchino, 2006; Demirsoy, Değirmen ve Kırımlıoğlu, 2011). Literatür incelendiğinde yapılmış olan çalışmalarda manevi boyutun sağlık, iyi oluş üzerine katkı sağladığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Demirsoy ve ark. 2011; Birol, 2011; Tiew, Creedy ve Chan, 2013; Çınar ve Eti, 2017). Bu doğrultuda manevi gereksinimlerin saptanabilmesi ve uygun girişimlerin uygulanabilmesi için hemşirelerin

manevi bakım konusunda bilgi, beceri ve yaklaşımlarının profesyonel seviyede olması beklenmektedir (Çınar ve Eti, 2017; Coyle, 2002; Adams, Hean, Sturgis ve Clark, 2006; Koren-Elaine ve Papamiditriou, 2013). Poorgholami ve ark. (2016)'ne göre, profesyonel benlik kavramı gelişen hemşirelerin klinik performanslarının arttığını göstermektedir (Poorgholami, Ramezanli, MK. Jahromi ve ZB. Jahromi, 2016). Woo ve Tak (2011)'in çalışmalarında ise, hemşirelik öğrencilerinde profesyonel benlik kavramı ve bakım algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur (Woo ve Tak, 2011). Yılmaz ve Okyay (2009)'nın çalışmasında hemşirelerin maneviyatı bütüncül bakımın bir parçası olarak gördüğü ve çoğunluğunun bütüncül bakımı önemli bulduğu belirlenmiş ve çalıştıkları kliniklerde hemşirelerin hastayı dinleme, akrabaları ile görüşmesini sağlama, dini uygulamaları için ortam hazırlama, güler yüzlü, ilgili davranmayı bütüncül bakım verme olarak değerlendirdiği belirtilmiştir (Yılmaz ve Okyay, 2009). Hemşirelerin profesyonel benlik kavramının gelişmesi, eğitim müfredatında manevi bakıma yönelik ortak bir dil oluşturulmasının yanı sıra, mesleğe özgü standartları, bakım becerilerini bilmesi, benimsemesi ve yansıtması ile ilişkili görünmektedir.

Profesyonel benlik, hemşire olarak düşünmeyi, hemşire olarak davranmayı gerektirir. Kısaca profesyonel niteliklerin kavranması ve yeterli olması anlamına gelmektedir (Adlina, 2013; Gregg ve Magilvy, 2001). Bu nedenle hemşirelerin manevi bakım uygulamalarını nasıl yapabileceklerini gösteren bir yönergeye vardır. Özellikle hemşirelerin hastalık tanısı almış bireylere sunmaları gereken manevi bakım ile bu bakımın hangi koşullar altında yapılması gerektiği ve manevi gereksinimler hakkında bireylere nasıl yardımcı olabilecekleri açıklayan standartlara, bakım becerilerine ve bu konuda daha fazla bilgiye ihtiyaç duyulmaktadır (Poorgholami, Ramezanli, Jahromi ve Jahromi, 2016). Maneviyat, insanın kendisi ve çevresindekiler ile olan ilişkisini, yaşamını,

dünyadaki yerini, hayatın anlamını kabul etme ile bugüne kadar kazanılmış olan bilgilerin sonucudur (Öz, 2004; Küçük, 2019). Maneviyat ile ilgili hemşirelik tanıları uzun sürelerden beri birçok tanı listesinde yer almaktadır. Manevi bakım, 1994 yılından beri Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association) (ANA) tarafından ‘Psikiyatrik Ruh Sağlığı Klinik Uygulama Standartları’na yerleştirilmiştir. Bu standarda göre; bireylerin, aile ya da toplumun ruhsal ve duygusal iyilik halini etkileyebilecek; kişiler arası, sosyo-kültürel, manevi ya da çevresel koşulların/olayların ele alınması gerekmektedir. Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses) hemşirelik kodları içinde de maneviyat yer almaktadır. Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanılama Derneği’nin (North Amerikan Nursing Diagnosis Association) (NANDA) 2003 yılında yayınladığı hemşirelik tanıları listesinde “spiritüel distres”, “spiritüel distres riski” ve “manevi boyutun güçlendirilmesi potansiyeli” tanıları yer almaktadır (Ergül ve Bayık, 2004; Hall, 2006; Wong, LYK. Lee ve JKL. Lee, 2008). Bu gelişmeler doğrultusunda bireyin sağlığını sürdürebilmesi için fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığının yanı sıra manevi sağlığının da değerlendirilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Sonuç olarak, profesyonel benlik geliştirmiş hemşire, bütüncül bakımı benimseyen, bireyi bedensel, zihinsel, duygusal, sosyokültürel ve manevi boyutuyla bir bütün olarak görebilen ve tüm bu boyutların birbiri ile olan ilişkisini kavrayabilen düzeydedir.

Amaç

Bu çalışma klinik hemşirelerin profesyonel benlikleri ile maneviyat ve manevi bakımı algılama arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla belirlenmiştir.

Araştırma Soruları

Klinik hemşirelerin profesyonel benlik düzeyleri nedir?

Klinik hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri nedir?

Klinik hemşirelerin profesyonel benlik kavramı ile maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri arasında nasıl bir ilişki vardır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, bir kamu üniversite hastanesinde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın evrenini kurumda çalışan 652 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü ise evreni belli olan örneklem hesaplama OpenEpi programı kullanılarak yapılmış ve %80 güven aralığında 142 olarak belirlenmiştir (Wong, LYK. Lee ve JKL. Lee, 2008). Araştırmaya dahil edilme kriterleri, 18 yaşından büyük olmak, araştırmaya gönüllü olarak katılmak, en az üç aydır çalışıyor olmak (Coyle, 2002) ve araştırmanın yapıldığı tarih içerisinde halen çalışmak olarak belirlenmiştir. Dahil edilme kriterlerini karşılayan ve gönüllü olarak araştırmaya katılan 142 hemşire ile çalışma yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Araştırmanın verileri Eylül 2017-Mart 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği, Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin toplanması için birinci yazar klinik sorumlu hemşireleri ile görüşmeler yapmış ve servis sorumlu hemşirelerinin uygun gördükleri gün ve saatleri belirleyerek randevu oluşturulmuştur. Oluşturulan randevu tarihlerine göre klinikleri ziyaret etmiş ve servisin uygun bir bölümünde klinik hemşireleri ile bir araya gelmiştir. Bu toplantıda hemşirelere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden klinik hemşirelerine araştırma formlarını verilmiş ve kendilerinin cevaplamaları istenmiştir. Veri

toplama araçlarını doldurmaları için bir süre kısıtlamasına gidilmemiştir.

Sosyo-Demografik Veri Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form, araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini tanıtan yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu ile çalıştığı klinik, çalışma süresi, çalışma şekli ve mesleği seçme nedenine yönelik toplam sekiz sorudan oluşmaktadır.

Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği

Ölçek, çalışan hemşirelerin profesyonel benlik kavramı düzeyini belirlemek amacıyla Sabancıoğulları ve ark. (2011) tarafından geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (Sabancıoğulları, Doğan ve Bircan, 2011). Ölçek 36 maddelik, üç alt boyutlu ve likert tipinde bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin, yirmi sekiz maddesi olumlu, sekiz maddesi ise olumsuz ifade edilmiş maddelerden oluşmaktadır. Olumlu ifade edilmiş maddeler (1,3,4,6,7,8,9,10,11,12,13,15,17,18,19,20,21,22,23,25,28, 29,30,31,32,33,34,35) “1” Hiç Katılmıyorum, “2” Katılmıyorum, “3” Katılıyorum ve “4” Çok Katılıyorum şeklinde puanlanırken, olumsuz ifade edilmiş maddeler (2,5,14,16,24,26,27,36) tersine çevrilerek puanlanmaktadır. Ölçek toplam puanı, 36 maddenin puanlarının toplanması ile elde edilmektedir. Ölçeğin toplam puanı 36-144 arasında değişmektedir. Ölçeğin “mesleki memnuniyet” (2,26,27,34,36) alt grubundan alınacak toplam puan 5-20, “mesleki yetkinlik” (9,10,12,20,23,28,31) alt grubundan alınacak toplam puan 7-28 ve “mesleki tutum ve beceri” (1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 24, 25, 29, 30, 32, 33, 35) alt grubundan alınacak toplam puan 24-96 arasında değişmektedir. Ölçeğin toplam Cronbachalfa katsayısı .87, alt boyutların “mesleki memnuniyet” ile “mesleki tutum ve beceri” alt boyutu için.80, “mesleki yetkinlik” alt boyutu için.82’dir. Testin tekrar test güvenilirliği .76’dır. Puanın yüksekliği, hemşirelerin profesyonel benlik kavramının olumlu yönde geliştiğine işaret etmektedir. Bu

çalışmanın örnekleminde ölçeğin Cronbach’s Alfa katsayısı .89’dur.

Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Ölçeği

Maneviyat ve Manevi Bakım Algılama Ölçeği, McSherry ve Draper tarafından geliştirilmiştir (McSherry, Draper ve Kendrick, 2002). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Ergül ve Temel-Bayık tarafından yapılmıştır (Ergül ve Temel, 2007). Ölçeğin Maddelerin puanlaması, kesinlikle katılmıyorum (1) ve tamamen katılıyorum (5) şeklinde yapılmakta ve beşli likert tipi bir ölçektir. On üç madde olumlu (1,2,5,6,7,8,9,10,11,12,14,15,17) dört madde olumsuz (3,4,13,16) şekilde puanlanmaktadır. Madde puanlarının soru sayısına bölünmesi ile ölçek puan ortalaması elde edilmektedir. Ölçek puan ortalamasının 5’e yaklaşması maneviyat ve manevi bakım kavramlarının algılanma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach’s Alfa katsayısı .76 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmanın örnekleminde ölçeğin Cronbach’s Alfa katsayısı .78 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri SPSS Versiyon 20.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), pearson korelasyon testi ve Tukey Post Hoc testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için bir üniversitenin klinik araştırmalar etik kurulundan onay (2017/267) ve sağlık uygulama ve araştırma merkezinden (E.288817) sayılı karar ile kurum izni alınmıştır. Araştırmada “Profesyonel Benlik Kavramı” ölçeğini geliştiren ve “Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama” ölçeğini uyarlayan araştırmacılarından ölçeklerin kullanımları için izin alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen hemşirelere araştırma konusunda bilgilendirme yapılmış yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamalarının 33.34 ± 8.25 olduğu, %85’inin

kadın, %64'ünün evli, %73'ünün lisans mezunu ve %39'unun dahili servislerde çalıştığı belirlenmiştir. Katılımcıların çalışma yılı ortalamasının 11.85±8.22 yıl olduğu ve %58'inin gündüz ve nöbet şeklinde çalıştığı görülmüştür. Hemşirelerin %48'i atanma kriterleri diğer mesleklere göre daha kolay olduğu için hemşirelik mesleğini seçtiğini ifade etmiştir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı ölçeği puan ortalamalarının 111.24±0.32 olduğu belirlenmiştir. Maneviyat ve manevi bakımı algılama ölçeği puan ortalamalarının ise 64.09±0.42 ve toplam puan madde ortalamasının ise 3.77±0.42 olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Araştırmaya katılan hemşirelerin profesyonel benlik kavramı ile eğitim düzeyleri incelendiğinde lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin profesyonel benlik kavramı düzeylerinin daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak bu farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Hemşirelerin çalıştığı klinik, çalışma yılı, çalışma şekli ve mesleği

seçme nedeni ile profesyonel benlik arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 3). Araştırmaya katılan hemşirelerin, eğitim, çalıştığı klinik, çalışma yılı, çalışma şekli ve mesleği seçme nedeni ile maneviyat ve manevi bakımı algılama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 3).

Araştırmada hemşirelerin profesyonel benlik kavramı ile maneviyat ve manevi bakımı algılama ölçekleri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda puanlar arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde orta düzey bir ilişki ($r=.42$, $p=.001$) bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 1. Klinik Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

		Min.-Maks.	Ort.±SS
Yaş		20-54	33.34 ± 8.25
Çalışma Yılı		1-34	11.85± 8.22
		n	%
Cinsiyet	Kadın	120	85
	Erkek	22	15
Medeni durum	Evli	91	64
	Bekar	51	36
Eğitim durumu	Sağlık Meslek Lisesi	17	12
	Ön Lisans	13	9
	Lisans	103	73
	Lisansüstü	9	6
Çalıştığı klinik	Acil servis	21	15
	Cerrahi servisler	24	17
	Dahili servisler	56	39
	Diğer (ameliyathane, yoğun bakım)	41	29
Çalışma şekli	Gündüz	30	21
	Gündüz + Nöbet	82	58
	Vardiya	30	21
Seçme nedeni	Kamu dışında çalışma imkânı olduğu için	21	15
	Kutsal meslek olduğu için	23	17
	Atanma kriterleri daha kolay olduğu için	66	48
	Diğer (maaş, sağlık hizmetleri)	32	20

Tablo 2. Klinik Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Ölçek ve Maneviyat ve Manevi Bakımı Algısı Puan Ortalamaları

	X ± SS	(Min-Max)
Profesyonel benlik kavramı	111.24 ± 0.32	36-144
Maneviyat ve manevi bakım algılama	64.09 ± 0.42	33-69

Tablo 4. Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı ile Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Arasındaki İlişki

	Profesyonel Benlik Kavramı		
	n	r	p
Maneviyat ve manevi bakım algılama	42	42	.001**

**p< 0.01

Tablo 3. Klinik Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri İle Profesyonel Benlik Kavramı ve Maneviyat Manevi Bakımı Algılama Düzeyleri Arasındaki İlişki

	Profesyonel Benlik Kavramı		Maneviyat ve Manevi Bakım	
	X±SS	Test ve p	X±SS	Test ve p
Eğitim durumu				
1.Sağlık meslek lisesi	108.72±0.31	F=3.39	64.60±0.36	
2.Ön lisans	106.92±0.20	p= .002*	63.24±0.31	
3.Lisans	111.24±0.33		63.58±0.44	F= 1.67**
4.Lisansüstü	121.68±0.33	4>1,2,3****	69.02±0.44	p=.175
Çalıştığı klinik				
1.Acil servis	110.16±0.25	F=2.24	64.77±0.51	
2.Cerrahi servisler	106.2±0.28	p= .086	62.05±0.41	F=.83
3.Dahili servisler	112.32±0.36		64.77±0.40	p=.479
4.Diğer (ameliyathane, yoğun bakım)	113.04±0.31		63.92±0.41	
Çalışma yılı (11.85± 8.22)				
		r = .15***		r = -.02
		p = .074		p = .786
Çalışma şekli				
1.Gündüz	117.72±0.35	F=1.21	65.62±0.43	
2.Gündüz+ Nöbet	110.16±0.29	p= .211	64.60±0.41	F= 1.51
3.Vardiya	106.20±0.30		60.52±0.40	p= .284
Hemşirelik mesleğini seçme nedeni				
1.Kamu dışında çalışma imkânı olduğu için	111.60±0.29	F= 1.47	62.39±0.39	
2.Kutsal meslek olduğu için	109.8±0.20	p= .059	62.56±0.38	F= .88
3.Atanma kriterleri diğer mesleklere göre daha kolay olduğu için	109.44±0.36		64.60±0.46	p= .655
4.Diğer (maaş, sağlık hizmetleri)	114.12±0.32		64.77±0.37	

*t: Bağımsız Grup t Testi **F: Tek Yönlü Varyans Analizi***r: Korelasyon****Tukey Post Hoc

TARTIŞMA

Profesyonel kimlik hemşirelik uygulamalarında vazgeçilmez bir noktadır. Profesyonel hemşirelik uygulamasının hemşirelerin profesyonel kimlikleri gelişmeden mümkün olmayacağı söylenebilir (Gregg ve Magilvy, 2001). Bu çalışmada hemşirelerin profesyonel benlik düzeyleri yüksek bulunmuştur. Profesyonel benlik kavramı ölçeğinin en yüksek puanı göz önüne alındığında çalışmaya katılım gösteren hemşirelerin yüksek bir puan ortalaması aldığı görülmektedir. Hemşirelerin profesyonel benlik düzeyleri ile ilgili literatür incelendiğinde benzer şekilde profesyonel benlik düzeylerinin yüksek olduğu bulgusunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Sabancıoğulları ve Doğan, 2017; Demir ve ark. 2016; Kaya, Işık, Şenyuva ve Kaya, 2013; Hensel, 2011). Aynı şekilde Parandavar, Rahmanian ve Jahromi (2016), çalışmalarında hemşirelerin profesyonel benlik kavramı puan ortalamalarını yüksek saptamışlardır (Parandavar, Rahmanian ve Jahromi, 2016). Çalışma bulgusu göz önüne alındığında hemşirelerin profesyonel benlik gelişim düzeylerinin yüksek olması oldukça olumludur.

Sağlık bakımının sunumunda kabul görülen en kapsamlı yaklaşım bütüncül yaklaşımdır. Bütüncül yaklaşıma göre kişi; bedensel, zihinsel, duygusal, sosyokültürel ve manevi boyutları olan bir bütündür ve bahsedilen bu boyutların her biri diğeri ile ilişkili ve birbirine bağımlıdır (Baldacchino, 2006; Demirsoy ve ark. 2011). Hemşirelerin manevi gereksinimlere yönelik bakım verebilmesi için maneviyatın doğasını, farklı bireylerdeki yansımalarını, bireylerin manevi baş etme stratejilerini nasıl değerlendireceklerini ve nasıl kullanacaklarını bilmeleri gerekmektedir (Çınar ve Eti, 2017; Demirsoy ve ark. 2011; Birol, 2011; Woo ve Tak, 2011). Çalışmamızda hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım algılarının orta değer üstünde olması ve toplam puan ortalamasının 5'e yaklaşması, maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir (Ergül ve Temel, 2007). Literatürde

hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma yönelik görüşlerini değerlendiren çalışmaların bulguları da çalışmamızın bulgusuyla benzerlik göstermektedir ve bu çalışma sonuçlarına göre maneviyat ve manevi bakım algılama düzeyleri ortalama değer üstündedir (Ergül ve Temel, 2007; Yılmaz ve Okyay, 2009; McSherry ve Jamieson, 2011; Çelik, Özdemir, Durmaz ve Pasinlioğlu, 2014; Kobya-Bulut ve Meral, 2019; Babamohamadi, Ahmadpanah, Ghorbani, 2018; Ramezani, Ahmadi, Mohammadi ve Kazemadi, 2014; Siebens ve ark. 2016). Hemşirelerin manevi bakıma duyarlı olmalarını inceleyen bir çalışmada ise hemşirelerin lisans eğitiminde manevi bakıma yönelik bilgiyi ders içeriklerinde gördükleri bildirilmiştir (Kobya-Bulut ve Meral, 2019).

Bu çalışmada hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çalıştığı klinik, çalışma şekli, çalışma yılı ve hemşirelik mesleğini seçme nedenlerine göre profesyonel benlik düzeyleri ve maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Özellikle ülkemizde ilgili literatür incelendiğinde benzer sonuçlar gösteren çalışmalara rastlanmıştır (Yılmaz ve Okyay, 2009; Atabek ve Karadağ, 2013; Tarhan ve Kılıç, 2016). Farklı olarak, Dağhan (2018) ve İnce (2021), çalışmalarında cinsiyetin önemli bir etkiye sahip olduğunu ve kadınların maneviyat ve manevi bakım algı düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Dağhan, 2018; İnce, 2021). Uluslararası literatür incelendiğinde çalışmamız ile benzer olarak Wong ve ark. (2008)'e göre, cinsiyetin maneviyat ve manevi bakım algılama düzeyinde etkili olmadığı bulunmuştur (Wong ve ark., 2008). Bu çalışmalardaki farklılıklar, manevi bakımın kültürel bağlantıların etkisi altında olması ile açıklanabilir. Manevi Bakım din ve vicdani boyutları olan soyut bir kavram olması nedeni ile özellikle cinsiyet rolü açısından farklılık göstermesi kültürel yapı ile açıklanabilir.

Hemşireliği bir meslek olarak ortaya koyan Florence Nightingale de hemşirelik mesleği içinde maneviyat konusuna ne kadar önem

verdiğini “Sağlık için manevi gereksinimler vücudu oluşturan fiziksel organlar kadar önemli bir öğedir, hepimizin gözlemediği fiziksel durum zihnimizi ve ruhumuzu etkileyebilir” ifadesi göstermektedir (Eğlence ve Şimşek, 2014; Özbaşaran ve ark. 2011). Florence Nightingale, geleneksel değerlerin yanında, profesyonellik gibi modern hemşirelik değerlerinin de oluşmasını ve mesleğe bütüncül çerçevede bakılmasını sağlamıştır. Yine 1971 yılında hemşireliğin profesyonel benlik kazanmasında önemli bir rolü olan Joyce Travelbee “Bir hemşire bireyin sadece fiziksel sorunlarına değil, bireyin tüm sorunlarına holistik bir bakım verir.” ifadesi ile de bakımın her boyutunun önemini belirtmiştir (Baldacchino, 2006). Çalışmamızda hemşirelerin profesyonel benlik kavramı ve maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri arasındaki pozitif yönde bir ilişki belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin profesyonel benlik kavramı arttıkça maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeylerinin arttığı söylenebilir. Mlinar ve ark. (2009)’ne göre, çalışmada da profesyonel benlik kavramı yüksek olan hemşirelerin, kendilerini iletişim ve bakım davranışlarından daha fazla sorumlu hissettiklerini göstermişlerdir (Mlinar, Tuşak ve Karpljuk, 2009). Arthur ve Randle (2007) ile Cowin ve Hengstberger-Sims (2008) yaptıkları çalışmalarda, sağlıklı bir profesyonel benlik kavramının geliştirilmesi ile hemşirelerin daha etkin bir bakım verdiklerini belirtmektedirler (Mlinar, Tuşak ve Karpljuk, 2009; Cowin ve Hengstberger-Sims, 2008). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algıları üzerine yapılan birçok çalışmada hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılarının yüksek olduğu ancak manevi bakımı uygulamada kararsız kaldıkları ve yetersiz hissettikleri belirtilmektedir (Kostak, 2007; Demirsoy ve ark. 2011; Birol, 2011; Tiew ve ark. 2013; Çınar ve Eti, 2017). Öhlen ve Segesten (1998)’e göre hemşirenin profesyonel nitelikleri şefkat, yetenek, yeterlilik, güven, cesaret, kendini tanıma, vicdan, bağlılık ve profesyonel bilgi olarak sayılmaktadır. Öhlen ve Segesten’in tanımlanmasında manevi bakımın

boyutlarından olan şefkat, vicdan ve cesaret kavramlarından bahsettiği görülmektedir (Öhlen ve Segesten, 1998).

Kısıtlılıklar

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmanın sınırlılıklarından biri yalnızca bir üniversitenin araştırma hastanesinde hemşire olarak çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü katılımsağlayan hemşirelerle yapılmış olmasıdır. Bu nedenle araştırma sonuçları genellenemez. Bir diğer sınırlılık ise profesyonel benlik kavramı ile maneviyat ve manevi bakımı algıları düzeylerinin hemşirelerin öznel algılarının değerlendirilmesi ile belirlenmiş olmasıdır.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Profesyonel benlik kavramı arttıkça holistik bakımın belirleyicilerinden olan manevi bakımı algılama düzeyleri artmaktadır. Hemşirelerin profesyonel benlik düzeyleri arttıkça manevi bakımı daha çok göz önünde bulundurmaktadırlar. Hemşirelerin profesyonel benliklerinin geliştirilmesinin maneviyat ve manevi bakımı algılama ve verme sürecini etkilediği düşünülmektedir. Bu nedenle, hemşirelik eğitiminde profesyonel benlik düzeylerini arttıracak eğitim uygulamaları (aktif öğrenme yöntemleri vs.) ile manevi bakımı algılarının da artırılacağı düşünülmektedir. Hemşirelerin profesyonel benlik düzeyleri ve manevi bakımı algılarını inceleyen daha geniş örneklemli ve farklı değişkenleri içeren çalışmaların yapılması önerilir. Ayrıca hemşirelerin profesyonel benlik kavramı ile maneviyat ve manevi bakıma ilişkin bilgi ve algılarını değerlendiren çalışmaların sonucuna göre alanda çalışan hemşireler için bu konuda hizmet içi eğitimlerin planlanması önerilebilir. Hemşirelik eğitiminde ve hizmet içi eğitimlerde profesyonel benlik kavramını geliştiren eğitim uygulamalarının içine manevi bakıma ilişkin öğelerin yerleştirilmesi önerilebilir. Özellikle bakım verdikleri bireyi dikkatle dinleme, dua etmelerine, dini nesnelere kullanmalarına ve din görevlileri ile konuşmalarına fırsat verme, şefkat gösterebilme,

bakım verdikleri bireylere umut aşılıyarak onları rahatlatma gibi manevi bakım uygulamaları gibi uygulamalar manevi bakımın unsurlarıdır. Hemşireler için maneviyat ve manevi bakım konularında resmi olarak eğitim programları planlanması önerilmektedir.

Bilgilendirme

Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir. Araştırma için proje-fon vb. destek alınmamıştır. Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur. Araştırmacıların katkı oranı beyanı şu şekildedir: Fikir: SGK, Tasarım: SGK, GA, Gözetim: SGK, Araç gereç: SGK, GA veri Toplama ve işleme: SGK, GA, Analiz ve yorumlama: SGK, GA, Literatür tarama: SGK, GA: Yazma: SGK, GA, Eleştirel İnceleme: SGK, GA. Araştırma için bir üniversitenin klinik araştırmalar etik kurulundan onay (2017/267) ve sağlık uygulama ve araştırma merkezinden (E.288817) kurum izni alınmıştır. Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Teşekkür: Yazarlar, araştırmaya katılan tüm hemşirelere teşekkür eder.

KAYNAKLAR

Adams, K., Hean, S., Sturgis, P. ve Clark, J.M. (2006). Investigating the factors influencing the professional identify of first-year health and social care students. *Learning in Health and Social Care*, 5(2), 55-68.

Adlina, K. (2013). Professionalism in post-licensure nurses in developed countries. *Journal of Nursing Education Practise*, 3(5): 128-137.

Arthur, D. ve Randle, J. (2007). The professional self-concept of nurses: a review of the from 1992-2006. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 24(3), 60-64.

Atabek, E.A. ve Karadağ, A. (2013). *Hemşirelik esasları: hemşirelik bilimi ve esasları*. İstanbul: Akademi Basım ve Yayıncılık.

Babamohamadi, H., Ahmadpanah, M.S. ve Ghorbani, R. (2018). Attitudes toward spirituality and spiritual care among iranian nurses and nursing students: a cross-sectional

study. *Journal of Religion and Health*, 57(4), 1304-1314. doi:10.1007/s10943-017-0485-y

Baldacchino, D. (2006). Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 15(7), 885-896.

Biröl, L. (2011). *Hemşirelik süreci*. (10. bs). İzmir: Etki Yayınları; 259-289.

Büssing, A., Pilchowska, I. ve Surzykiewicz, J. (2015). Spiritual needs of polish patients with chronic diseases . *Journal of Religion and Health*, ;54(5), 1524-1542.

Coyle, J. (2002). Spirituality and health: towards a frame work for exploring the relationship between sprituality and health. *Journal of Advanced Nursing*, 37(6), 589-597.

Cowin, L. S. ve Hengstberger-Sims, C. (2006). New graduate nurse self-concept and retention: a longitudinal survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 59-70.

Çelik, A.S., Özdemir, F., Durmaz, H. ve Pasinlioğlu, T. (2014). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 2014, 1(3), 1-12.

Çınar, F. ve Eti, A.F. (2017). Spiritüalizm ve hemşirelik: yoğun bakım hastalarında spritüel bakımın önemi. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(1), 37-42.

Dağhan, S. (2018). Nursing students' perceptionsof spirituality and spiritual care; an example of Turkey. *Journal Religion Health*, 18(57), 420-430.

Demir, D.Y., Yönder, M., Yorgun, S., Yıldırım Usta Y., Umur, S. ve AYTEKİN, A. (2014). Hemşirelerin profesyonel tutumları ile bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3):, 58-164.

Demirsoy, N., Değirmen, N. ve Kırımlıoğlu, N. (2011). Holizm kavramının sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 19(3), 164-174.

- Doğan, S. (2013). İnancın hemşireliğe yansımaları: *spiritual bakım. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 28:96-97.
- Eğlence, R. ve Şimşek, N. (2014). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 48-53.
- Ergül, Ş. ve Bayık, A. (2004). Hemşirelik ve manevi bakım. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1), 37-45.
- Ergül, Ş. ve Temel, B.A. Maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 23(1), 75-87.
- Fagermoen, S. (1997). Professional identity: values embedded in meaning ful nursing practice. *Journal Advanced Nursing*, 25(3), 434-41.
- Gönenç, İ.M., Akkuzu, G., Altın, D.R. ve Möroy, P. (2016). Hemşirelerin ve ebelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 34-38.
- Gregg, M.F. ve Magilvy, J.K. (2013). Professional identity of japanese nurses: *Bonding into nursing. Nursing&Health Sciences*, 3(1), 47-55.
- Hall, J. (2006). Spirituality at the beginning of life. *Journal of Clinical Nursing*, 15,804-810.
- Hensel, D. (2011). Relationships among nurses' professional self-concept, health, and life styles. *Western Journal of Nursing Resarch*, 33(1), 45-62.
- Ince, S.C. ve Akhan, L.U. (2016). Nursing students' perceptions about spirituality and spiritual care. *Journal of Education and Research in Nursing*, 13(3), 202-208.
- Kaya, H., Işık, B., Şenyuva, E. ve Kaya, N. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin bireysel ve profesyonel değerleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1), 18-26.
- Khorshid, L. ve Gürol, A.G. (2006). Hemşirelik ve spiritüel bakım. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22(1), 233-243.
- Koren Elaine, M. ve Papamiditriou, C. (2013). Spirituality of staff nurses application of modeling and role modeling theory. *Holistic Nursing Practise*, 27(1), 37-44.
- Küçük, L. (2019). Bakımda spiritüel yaklaşım. A. Atabek Aştı T & B. Karadağ A (Der.), Hemşirelik esasları bilgiden uygulamaya: kavramlar-ilkeler-beceriler içinde (ss. 969-976). İstanbul: Akademi Basım ve Yayıncılık, 2. Baskı.
- Mlinar, S., Tuşak, M. ve Karpljuk, D. (2009). Self-concept in intensive care nurses and control group. *Nursing Ethics*, 16 (3), 328-339.
- McSherry, W., Draper, P. ve Kendick, D. (2002). The Construct Validity of a Rating Scale Designed to Assess Spirituality and Spiritual Care. *International Journal of Nursing Studies*, 39(7), 723-734.
- McSherry, W. ve Jamieson, S. (2011). An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 1757-1767.
- Kobyay-Bulut, H. ve Meral, B. (2019). Öğrenci hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(4), 353-362.
- Kostak, A.M. (2007). Hemşirelik bakımının spiritüel boyutu. *Fırat Sağlık Hizmetler Dergisi*, 2, 105-13.
- O'Brien, M.R., Kinloch, K., Groves, K.E. ve Jack, B.A. (2019). Meeting patients' spiritual needs during end-of-life care: a qualitative study of nurses' and health care professionals' perceptions of spiritual care training. *Journal of Clinical Nursing*, 28(1-2), 182-189.
- Öhlen, J. ve Segesten, K. (1998). The professional identity of the nurse: concept analysis and development. *Journal of Advanced Nursing*, 28(4), 720-727.
- Örgev, M. ve Günalan, M. (2011). İşyeri maneviyatı üzerine eleştirel bir değerlendirme. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1(2), 51-63.

- Öz, F. (2004). Human, spiritual requirements and nursing. *MN Klinik Bilimler& Doktor*, 10, 266-273.
- Özbaşaran, F., Ergül, S., Temel, A.B., Aslan, G.G. ve Çoban, A. (2011). Turkish nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 20(21-22), 3102-3110.
- Hiçdurmaz, D. ve Öz, F. (2013). Stresle başatmenin bir boyutu olarak spiritüalite. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1):50-56.
- Parandavar, N., Rahmanian, A. ve Jahromi, Z.B. (2016). A study of the relationship between nurses' professional self concept and professional ethics in hospital affiliated to jahrom university of medical Sciences, Iran. *Global Journal of Health Science*, 8(4), 82-88.
- Park, C.L. ve Sacco, S.J. (2017) Heart failure patients' desires for spiritual care, Perceived Constraints, and unmet spiritual needs: relations with well-being and health-related quality of life. *Psychology Health & Medicine*, 22(9),1011-1020.
- Poorgholami, F., Ramezanli, S., Jahromi, M.K. ve Jahromi, Z.B. (2016). Nursing students' clinical performance and professional self-concept. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 15(1), 57-61.
- Ramezani, M., Ahmadi, F., Mohammadi, E. ve Kazemadi, A. (2014). Spiritual care in nursing: a concept analysis. *Internaitonal Nursing Review*, 61(2), 211-219.
- Sabancıoğulları, S., Doğan, S. ve Bircan, H. (2011). Klinik hemşireleri için profesyonel benlik kavramı ölçeği (HPBKÖ): Geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 3(1), 16-28.
- Sabancıoğulları, S. ve Doğan, S. (2017). Professional self-concept in nurses and related factors. *International Journal of Caring Science*, 10(3), 1676-1686.
- Siebens, K., Casterlé, D.B., Abraham, I., Dierckx, K., Braes, T., Darras, E., Yannic, D. (2016). The professional self-image of nurses in belgian hospitals: a cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Study*, 43(1), 71- 82.
- Sullivan, K.M., Dean, A.S.O.E. (2009). Minn On Academics: OpenEpi: A Web-Based Epidemiologic and Statisticacal Culator for Public Health. *Public Health Reports*, 124(3): 471-474.
- Tarhan, G., Kılıç, D. ve Yıldız, E. (2016). Hemşirelerin mesleğe yönelik tutumları ile mesleki profesyonellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 58:411-416.
- Tiew, L.H., Creedy, D.K. ve Chan, M.F. (2013). Student nurses perspectives of spirituality and spiritual care. *Nurse Education Today*, 33(6), 574-579.
- Yılmaz M. (2011). Holistik bakımın bir boyutu. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2):61-70.
- Woo, HY. ve Tak, YR. (2015). Professional Self concept and caring perception in nursing students. *Advanced Science Letters Journal*, 88, 79-82.
- Wong, K.F., Lee, L.Y.K. ve Lee, J.K.L. (2008). Hong Kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *International Nursing Review*, 55, 333-340.
- Yılmaz, M. ve Okyay, N. (2009). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 11(3), 41-52.

Farklı Yaşam Dönemlerindeki Kadınların Sosyal Görünüş Kaygısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Social Appearance Anxiety and Healthy Lifestyle Behaviors of Women at Different Life Stages

 Esra Ünal¹  Cansu Ağralı²  Ebru Gözüyeşil³

¹Arş. Gör., Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Osmaniye, Türkiye

²Arş. Gör., Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Osmaniye, Türkiye

³Doç. Dr, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Adana, Türkiye

Öz

Giriş: Kadınların farklı yaşam dönemlerine göre sosyal görünüş kaygılarının ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi önemlidir.

Amaç: Farklı yaşam dönemlerindeki kadınların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini değerlendirmek ve sosyal görünüş kaygısı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir. Çalışmanın örneklemini farklı yaşam dönemlerinden 404 kadın oluşturmuştur. Veriler kişisel bilgi formu, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ-II) kullanılarak toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra Kruskal Wallis testi, One Way Anova test, Mann Whitney U testi ve korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kadınların sosyal görünüş kaygılarının ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yaşam dönemlerine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > .05$). Kadınların medeni durum, bki, gelir düzeyi, gebelik sayısı değişkenleri ile SGKÖ medyan puanları arasında; gelir düzeyi ile SYBDÖ-II arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Kadınların SGKÖ ve SYBDÖ-II toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r = -.247$; $p < .001$).

Sonuç: Kadınların tüm yaşam dönemleri için sağlıklı yaşam biçimi davranışları artıkça sosyal görünüş kaygılarının azaldığı bulunmuştur. Sosyal görünüş kaygısı olan kadınların, yaşam dönemi dikkate alınarak hemşireler ve ebeler tarafından danışmanlık hizmetlerinin sağlanması oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Yaşam Döngüsü Aşamaları, Sosyal Görünüş Kaygısı, Sağlıklı Yaşam Biçimi

Geliş Tarihi: 02.12.2021, **Kabul Tarihi:** 02.01.2023

Sorumlu Yazar: Arş. Gör., Esra Ünal, Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Osmaniye, Türkiye. **E-Posta:** esraunal2428@gmail.com, **Telefon:** +90 534 287 84 05.

Nasıl Atıf Yapılır: Ünal E., Ağralı C., Gözüyeşil E. Farklı Yaşam Dönemlerindeki Kadınların Sosyal Görünüş Kaygısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2023; 16(1): 92-104

E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty published by Cetus Publishing.



E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: It is important to determine the social appearance concerns and healthy lifestyle behaviors of women according to different life periods.

Objective: It was conducted to evaluate the sociodemographic and obstetric characteristics of women in different life stages and to determine the relationship between social appearance anxiety and healthy lifestyle behaviors.

Methods: The study is of descriptive and relation-seeking type. The sample of the study consisted of 404 women from different life stages. Data were collected using a personal information form, Social Appearance Anxiety Scale (SSAS) and Healthy Lifestyle Behaviors Scale-II (SYB-II). Data were evaluated with descriptive statistics as well as Kruskal Wallis test, One Way Anova test, Mann Whitney U test and correlation analysis.

Results: It was determined that women's social appearance concerns and healthy lifestyle behaviors did not differ significantly according to their life periods ($p > .05$). Between the variables of marital status, age, income level, number of pregnancies and SSI median scores of women; It was determined that there was a significant difference between income level and SYBDÖ-II. A negative significant correlation was found between the total mean scores of women's SSAS and SY-II. ($r = -.247$; $p < .001$).

Conclusion: It was found that as the healthy lifestyle behaviors of women increased for all life periods, their social appearance anxiety decreased. It is very important to provide counseling services by nurses and midwives, taking into account the life period of women with social appearance anxiety.

Keywords: Life Cycle Stages, Social Appearance Anxiety, Healthy Lifestyle

GİRİŞ

Kadınlar; intrauterin dönemden yaşlılığa kadar farklı yaşam dönemlerinden geçmekte ve bu dönemlerde fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden birtakım değişiklikler yaşamaktadırlar (Bilgiç ve Can Gürkan, 2021). Kadınların yaşam dönemleri içerisinde gebelik, doğum ve doğum sonu süreçleri de içine alan üreme çağı dönemi mortalite ve morbidite riskinin en yüksek olduğu dönemdir. Menopozal dönem ise kadınların farklı derecelerde fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşadığı, beden ve ruh sağlığının olumsuz etkilendiği bir dönemdir. Üreme çağı dönemi ve menopozal dönemlerde yaşanan değişiklikler kadınların yaşam kalitesini önemli derecede etkilemektedir. Kadınların yaşam dönemlerine ilişkin yaşadığı yakınmalar farklılık göstermekle birlikte yaşanan değişimlerin getirdiği sorunlar beden algısı ile ilişkili olabilmektedir (Taşkın, 2016;

Şeker ve ark. 2021; Dinç, 2018; Kızılkaya ve ark. 2021). Özellikle menopozal dönemde yaşın ilerlemesi ile birlikte metabolizma hızındaki yavaşlama beden algısı üzerindeki değişiklikleri de beraberinde getirmektedir. Bu değişiklikler aynı zamanda sosyal görünüş kaygısının ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (Koyun ve ark. 2011).

Sosyal görünüş kaygısı; görünüşün olumsuz değerlendirilmesinden endişe duyma ve görünüş nedeniyle başkaları tarafından reddedilme korkusunu ifade eden bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Goodarzi ve ark. 2021). Sosyal görünüş kaygısı, kadınların öz-güvenini etkileyerek fiziksel benlik saygısını, beslenme alışkanlığını, beden memnuniyeti ile birlikte fiziksel aktivite davranışlarını etkilemekte ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile önemli ilişki göstermektedir (Pehlivan ve ark. 2017). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bireylerin

sağlığını etkileyebilecek davranışlarını kontrol etmesi ve kendi sağlığına uygun davranışları seçerek günlük aktivitelerini düzenlemesi olarak tanımlanmaktadır. Bununla birlikte bu davranışlar, sadece hastalıklardan korunmayı değil aynı zamanda sağlığı geliştirmenin bir bileşeni olarak da ele alınmaktadır. Bireylerin yaşam tarzından kaynaklanan hastalıkların ve bu hastalıklara bağlı ölümlerin önüne geçebilmek için dengeli ve yeterli beslenme, stres yönetimi, yeterli ve düzenli egzersiz, sigara kullanmama, sağlık sorumluluğu gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışları açısından sorumluluk alması gerekmektedir (Çetinkayan ve Sert, 2021).Yapılan çalışmalarda sosyal görünüş kaygısı yaşayan kadınların beden imajı ile ilgili memnuniyetsizliğine bağlı olarak düzensiz yeme davranışı, aşırı egzersiz, yönetilemeyen stres-anksiyete varlığı ve sigara tüketimi gibi sağlıksız yaşam davranışlarını gösterdikleri ifade edilmektedir (Turel ve ark. 2018; Becker ve ark. 2019; Prnjak ve ark. 2021).

Kadınların farklı yaşam dönemlerine göre sosyal görünüş kaygılarının ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ve farklılıkların ortaya konulması kadınların bu dönemlerde karşılaşılabilecekleri sorunlarla baş etmede ve sağlıklı yaşam davranışlarının sürdürülmesinde oldukça önemlidir (Kahyaoğlu ve Hür, 2020; Bekmezci ve Altuntuğ, 2020). Kadınların üreme çağı, gebelik, postpartum ve menopoz gibi farklı yaşam dönemlerinde yaşadıkları sosyal görünüş kaygı düzeylerinin saptanması ve riskli durumların belirlenmesi ve gerektiğinde bu sorunların azaltılmasında ebe ve hemşireler başta olmak üzere tüm sağlık profesyonelleri önemli role sahiptir. Literatür incelediğinde üreme çağı, gebelik ve postpartum dönemdeki kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirildiği bir çalışma bulunmakla birlikte (Kahyaoğlu ve Hür, 2020) kadınların sosyal görünüş kaygısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının farklı yaşam dönemlerine göre karşılaştırılmasını içeren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu yönüyle literatüre katkı sağlayacağı düşünülen bu çalışma, farklı yaşam

dönemlerindeki kadınların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini değerlendirmek ve sosyal görünüş kaygısı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür.

Araştırma Soruları

Kadınların;

Farklı yaşam dönemlerine göre sosyal görünüş kaygıları değişkenlik gösterir mi?

Farklı yaşam dönemlerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları değişkenlik gösterir mi?

Sosyodemografik ve obstetrik özellikleri sosyal görünüş kaygısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkiler mi?

Farklı yaşam dönemlerine göre sosyal görünüş kaygısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu araştırma 20.10.2021- 20.11.2021 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin Kadın Doğum Servisi'ne başvuran gebelik, postpartum, menopozal ve üreme çağındaki (gebelik, postpartum ve menopoz dönemi dışındaki 18 yaş ve üstü kadınların oluşturduğu grup) kadınlar ile yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni/Örneklemi

Kesitsel ve ilişki arayıcı türde yürütülen bu çalışmanın örneklem büyüklüğü G*Power V3.1.9.4 ile hesaplanmıştır (Faul ve ark. 2007). Üreme çağı, gebelik, postpartum ve menopoz döneminde olan kadınlar için priori power analizi, ANOVA (tek yönlü) yaklaşımıyla gerçekleştirilmiştir. Buna göre Cohen'in orta etki büyüklüğünde ($d = 0.25$), 0.99 güçte, $\alpha = .05$ hata olasılığında dört grup için ulaşılması gereken örneklem büyüklüğü 384 (her grupta 96 birey olmak üzere) birey olarak hesaplanmıştır

(Cohen, 1988). Bu çalışmada her grupta 101 kadın olmak üzere toplamda 404 kadına ulaşılmıştır. İletişim problemi olmayan, gebelik ve doğum sonu dönemde olanlar için herhangi bir risk taşımayan, 18 yaş ve üzeri olan, ruhsal problemi olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar araştırmaya dâhil edilmiştir

Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Veriler Kişisel Bilgi Formu, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Konu ile ilgili literatür incelenerek (Pehlivan ve ark. 2017; Kahyaoğlu ve Hür, 2020) araştırmacıların hazırladığı kişisel bilgi formu; kadına ilişkin sosyo-demografik (yaş, medeni durum, çalışma durumu, eğitim durumu, sosyal güvence, gelir düzeyi, aile tipi, sigara kullanımı, beden kitle indeksi) ve obstetrik özellikleri (gebelik sayısı, çocuk sayısı,) sorgulayan 11 sorudan oluşmaktadır.

Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ)

Hart ve diğerleri (2008) tarafından bireylerin sosyal görünüşlerine yönelik kaygılarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Hart ve ark. 2008). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliği Doğan (2010) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılmıştır (Doğan, 2010). Likert bir yapı (1 = Hiç uygun değil, 5 = Tamamen uygun) gösteren ölçek tek boyutludur ve 16 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin 1. maddesi ters kodlanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre ölçek iyi uyum göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri .93 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan toplam puanın artmasının sosyal görünüş kaygısını da arttığı belirtilmiştir (Doğan, 2010). Bu çalışmada ise Cronbach's alfa değeri .95 olarak bulunmuştur.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ II)

Walker ve ark. (Walker ve ark. 1987) 1987 yılında tarafından geliştirilmiş olup, ölçek 1995

yılında tekrardan düzenlenmiş ve SYBD Ölçeği II olarak tanımlanmıştır. Türkçe'ye uyarlanması 2007 yılında Bahar ve arkadaşları tarafından bir ilin sağlık ocağına kayıtlı bireyler üzerinde yapılmıştır (Bahar ve ark. 2008). Ölçek 52 madde ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek alt boyutları sırası ile Sağlık sorumluluğu, Fiziksel aktivite, Beslenme, Manevi gelişim, Kişilerarası ilişkiler, Stres yönetimidir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan ve en yüksek puan 52 ve 208'dir. Cevaplar sırasıyla 1-4 aralığında; Hiç, bazen, sık sık, düzenli olarak şeklinde puanlanmaktadır. Walker ve ark. tarafından sağlığı geliştiren genel yaşam tarzı için puan, bireyin puan ortalamasının hesaplanmasıyla elde edilir (Walker ve ark. 1987). Altı alt boyut puanı da benzer şekilde hesaplanır. Türkçe versiyonunun toplam ölçek için güvenirlik katsayısı olan Cronbach Alpha değeri .92 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ise Cronbach's alfa değeri .94 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırmacılar verileri toplarken yüz yüze görüşme tekniğini kullanmıştır. Kadınlar anketleri doldururken rahat edebileceği önceden belirlenmiş bir alana davet edilmiştir. Anket uygulama süresi ortalama 5-7 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucu elde edilen verilerin analizinde SPSS for Windows (Statistical Package for Social science for Windows version 25.0) paket programı kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğunun değerlendirilmesinde *Skewness* ve *Kurtosis* değerleri kullanılmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistiklerin (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maximum) yanı sıra Kruskal Wallis testi, One Way Anova test, Mann Whitney U testi ve sperman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Ölçülebilir veriler ortalama (\bar{X}) ve standart sapma (SS) ile birlikte verildi. İstatistiksel anlamlılık $p < .05$ kabul edildi.

Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; yaş, medeni durum, çalışma durumu, eğitim durumu, sosyal

güvence, gelir düzeyi, aile tipi, sigara kullanımı, beden kitle indeksi, gebelik sayısı, çocuk sayısı ve kadının yaşam dönemleridir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri; Sosyal Görünüş Kaygısı ölçek puanı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçek puanıdır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce, bir devlet üniversitesinin bilimsel araştırma ve yayın etiği kurulundan etik kurul kararı (2021/5/2) ve araştırmanın yapıldığı ilin Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı kurum izni alınmıştır (19.10.2021 / E-77378720-774.99-611). Ölçeklerin kullanılması için yazarlardan gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan bireylere araştırmanın amacı, gizlilik ve mahremiyet ilkeleri, istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları ile ilgili bilgi verildikten sonra sözlü onamları alınmıştır. Araştırmanın her aşamasında yayın etik ilkelerine uyulmuştur. Çalışma süresince Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uyulmuştur.

BULGULAR

Kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1'de gösterilmektedir. Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 34.5 ± 13.6 'dır. Kadınların % 76'sı lise ve üzeri öğrenim görmüş, %67.6'sı çalışmıyor, % 88.9'u evli, % 83.2'sinin sosyal güvencesi var, % 54.5'inin geliri orta düzeyde, % 91.3'ü çekirdek aile yapısına sahip, % 81.4' sigara kullanmıyor, kadınların beden kitle indeksi medyan puanı 25(17.3- 48.4) tir. Kadınların obstetrik değişkenlerine bakıldığında ise gebelik ve çocuk sayısı medyan puanı 1(0-12)'dir.

Bu çalışmada kadınların yaşam dönemlerine göre SGKÖ toplam SYBDÖ toplam puan medyanı arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. SYBDÖ alt boyutlarından fiziksel aktivite alt boyutu dışındaki diğer alt boyutlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > .05$). Menopoz dönemlerindeki kadınların gebelik ve üreme çağındaki kadınlara göre fiziksel aktivite puan medyanı anlamlı daha düşük bulunmuştur

($p < .05$) (Tablo 2)

Kadınların medeni durum, BKİ, gelir düzeyi, gebelik sayısı değişkenleri ile SGKÖ medyan puanları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < .05$). Bekâr olan kadınların evli olan kadınlara göre SGKÖ ölçek puanlarının anlamlı daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < .05$). BKİ normal olmayanların normal olanlara göre SGKÖ'den aldıkları puan anlamlı daha yüksektir ($p < .05$). Kadınların gelir düzeyi değişkeni bakımından yapılan ileri analizde; gelir düzeyi kötü olanların, gelir düzeyi orta ve iyi olanlara göre; gelir düzeyi orta olanların ise gelir düzeyi iyi olanlara göre sosyal görünüş kaygısı anlamlı daha yüksektir ($p < .05$). Kadınların gebelik sayısı değişkeni bakımından ise yapılan ileri analizde; gebelik sayısı bir ile iki arasında olan kadınların, gebeliği olmayan kadınlara göre sosyal görünüş kaygıları anlamlı daha düşüktür ($p < .05$). Kadınların yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence varlığı, aile tipi, sigara kullanımı ve çocuk sayısı ile sosyal görünüş kaygısı puan medyanı arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > .05$). Kadınların gelir düzeyi ile SYBD arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < .05$). Yapılan ileri analizde; gelir düzeyi orta ve iyi olanların, gelir düzeyi kötü olanlara göre SYBD puan medyanı anlamlı daha yüksektir. Kadınların yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durumu, sosyal güvence varlığı, aile tipi, beden kitle indeksi, sigara kullanımı, gebelik ve çocuk sayısı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan medyanı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > .05$). (Tablo 3)

Tablo 4'te kadınların SGKÖ ile SYBD ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişki görülmektedir. Kadınların SGKÖ toplam ile SYBDÖ toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r = -.247, p = .001$). Kadınların yaşam dönemlerine göre gebelik dönemi dışındaki diğer yaşam dönemlerinde (üreme çağı dönemi, doğum sonu dönem, menopoz dönemi) SGKÖ toplam ile SYBD ölçeği toplam puanı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (sırasıyla

Tablo 1. Kadınların Yaşam Dönemlerine göre Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri

	Üreme çağı dönemi		Gebelik dönemi		Doğum sonu dönemi		Menopoz dönemi		Toplam	
	Ort ± SS		Ort ± SS		Ort ± SS		Ort ± SS		Ort ± SS	
Yaş	27.46 ± 5.28		26.36 ± 2.98		28.06 ± 3.97		56.13 ± 7.84		34.5 ± 13.6	
Eğitim durumu	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
İlköğr. ve altı	2	(2)	5	(5)	3	(3)	87	(86.1)	97	(24)
Lise ve üzeri	99	(98)	96	(95)	98	(97)	14	(13.9)	307	(76)
Çalışma durumu										
Çalışıyor	39	(38.6)	45	(44.6)	38	(37.6)	9	(8.9)	131	(32.4)
Çalışmıyor	62	(61.4)	56	(55.4)	63	(62.4)	92	(91.1)	273	(67.6)
Medeni durum										
Evli	64	(63.4)	101	(100)	100	(99)	94	(93.1)	359	(88.9)
Bekar	37	(36.6)	0	(0)	1	(1)	7	(6.9)	45	(11.1)
Sosyal güvence										
Var	80	(79.2)	85	(84.2)	86	(85.1)	85	(84.2)	336	(83.2)
Yok	21	(20.8)	16	(15.8)	15	(14.9)	16	(15.8)	68	(16.8)
Gelir Düzeyi										
Kötü	6	(5.9)	2	(2)	5	(5)	7	(6.9)	20	(5)
Orta	50	(49.5)	50	(49.5)	49	(48.5)	71	(70.3)	220	(54.5)
İyi	45	(44.6)	49	(48.5)	47	(46.5)	23	(22.8)	164	(40.5)
Aile tipi										
Çekirdek aile	92	(91.1)	87	(86.1)	99	(98)	91	(90.1)	369	(91.3)
Geniş aile	9	(8.9)	14	(13.9)	2	(2)	10	(9.9)	35	(8.7)
Sigara kullanımı										
Evet	18	(17.8)	8	(7.9)	29	(28.7)	20	(20)	75	(18.6)
Hayır	83	(82.2)	93	(92.1)	72	(71.3)	80	(80)	328	(81.4)
BKİ	Medyan (Min-Max)		Medyan (Min-Max)		Medyan (Min-Max)		Medyan (Min-Max)		Medyan (Min-Max)	
	22.8 (17.3- 45)		25.4 (17.6- 41.9)		24.3 (18.4- 37.7)		29 (21.5- 48.4)		25 (17.3- 48.4)	
Gebelik Sayısı	1 (0- 6)		1 (1- 6)		1 (1- 4)		4 (0- 12)		1 (0- 12)	
Çocuk sayısı	1 (0- 5)		0 (0- 3)		1 (0- 4)		3 (0- 11)		1 (0- 11)	

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum

Tablo 2. Kadınların Yaşam Dönemlerine göre SGKÖ ve SYBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Üreme çağı Dönemi	Gebelik Dönemi	Doğum sonu dönem	Menopoz dönemi	Toplam	Test ve önemlilik
	Medyan (Min-Max)	Medyan (Min-Max)	Medyan (Min-Max)	Medyan (Min-Max)	Medyan (Min-Max)	
SGKÖ	32 (16- 80)	28(11.5-16)	26 (16- 80)	32 (16- 65)	31 (16- 80)	p=.096 KW=6.349
SYBDÖ	127 (74- 205)	129 (77- 203)	128 (71- 176)	127 (93- 208)	128 (71- 208)	p=.917 KW=0.510
Sağlık Sorumluluğu	21 (12- 36)	22 (11- 36)	21 (10- 33)	21 (10- 36)	21 (10- 36)	p=.986 KW=0.143
Fiziksel aktivite	15 (8- 31) ¹	15 (9- 32) ²	14 (8- 27) ³	13 (8- 32) ⁴	15 (8- 32)	p=.000 KW=21.307 1> 4, 2> 4
	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Test ve önemlilik
Beslenme	21.28 ± 4.55	21.16 ± 4.13	21.8 ± 3.62	21.84 ± 3.28	21.52 (3.92)	p=.476 W=0.835
Manevi Gelişim	25.5 ± 5.38	25.96 ± 5.04	25.98 ± 4.41	25.76 ± 4.17	25.8 (4.76)	p=.902 W=0.191
Kişilerarası İlişkiler	25.7 ± 4.48	25.66 ± 4.59	25.67 ± 3.98	25.79 ± 3.65	25.71 (4.18)	p=.996 KW=0.020
Stres Yönetimi	18.36 ± 4.7	19.48 ± 4.37	18.12 ± 3.85	19.07 ± 4.15	18.75 (4.3)	p=.910 KW=2.170

KW: Kruskal Wallis test, F: One Way Anova test, W: Welch

$r=-.181$, $p=.007$; $r=-.411$, $p=.000$; $r=-.295$, $p=.003$). (Tablo 4)

TARTIŞMA

Kadınların farklı yaşam dönemlerine göre sosyal görünüş kaygılarının ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacıyla yürütülen bu çalışmada, kadınların yaşam dönemlerine göre sosyal görünüş kaygısı yaşamadıkları, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da yeterli düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Dış görünüş benlik saygısını etkileyebilmekte, bu durum da sosyal yaşantı üzerinde daha belirgin ve anlamlı olmaktadır. Sosyal yaşamın kısıtlandığı pandemi koşullarında kadınların dış görünüşlerini önemsememesi, bu süreçte kadınların bağışıklık sistemini güçlü tutmak amacıyla sağlıklı yaşam

biçimi davranışları geliştirmiş olabilmeleri çalışma sonucunu desteklemektedir. Çalışmanın COVID-19 pandemisi döneminde yürütülmüş olması nedeniyle bu süreçle ilişkili olarak bireylerin sağlık davranışlarındaki değişimlerin, çalışma sonuçlarımızı etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Kadınlar yaşamları süresince farklı dönemlerden geçmektedir. Bu dönemlerde yaşanan değişiklikler kadınları fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etkilemektedir. Bu etkiler kadınların benlik algısı ve görünüş kaygıları üzerinde rol oynamaktadır. Kadınların sahip olduğu özellikler, kendini algılama biçimleri ve görünüş kaygıları sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını şekillendirmektedir (Koyun ve

Tablo 3. Kadınların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine göre SGKÖ ve SYBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	SGKÖ Medyan (Min-Max)	Test ve önemlilik	SYBÖ Medyan (Min-Max)	Test ve önemlilik
Yaş				
19-30	27 (16 - 80)		127 (71 - 205)	
31-40	29,5 (16 - 70)		131,5 (93 - 176)	
41-50	32 (16 - 65)		125 (97 - 208)	
51-60	32 (16 - 56)	KW = 3.676	130 (93 - 171)	KW = 6.069
61 ve üzeri	32 (17 - 48)	p=.452	124 (95 - 146)	p=.194
Eğitim durumu				
İlköğretim ve altı	32 (16 - 70)		126 (93 - 171)	
Ortaokul ve Lise	31 (16 - 80)	KW = 4.356	125 (74 - 208)	KW = 5.409
Üniversite ve üzeri	26 (16-80)	p=.113	131 (71-205)	p=.067
Çalışma durumu				
Çalışıyor	27 (16 - 80)	U = 16306.000	131 (81 - 185)	U = 16692.000
Çalışmıyor	31 (16 - 80)	p=.151	127 (71 - 208)	p=.279
Medeni durum				
Evli	30 (16 - 80)	U= 6148.000	127 (71 - 208)	U = 6909.000
Bekar	34 (16 - 70)	p=.009	132 (85 - 205)	p=.113
Sosyal güvence				
Var	30 (16 - 79)	U= 9915,500	128 (71 - 208)	U = 10231.000
Yok	32 (16 - 80)	p=.085	126,5 (81 - 205)	p=.174
Gelir Düzeyi				
Kötü ¹	43 (16 - 80)	1 > 2, 1 > 3, 2 > 3	109,5 (81 - 182)	1 > 2, 1 > 3
Orta ²	32 (16 - 79)	KW = 32.324	126 (74 - 205)	KW = 15.395
İyi ³	24 (16 - 78)	p=.000	132 (71 - 208)	p=.000
Aile tipi				
Çekirdek aile	31 (16 - 80)	U = 6298,000	128 (71 - 208)	U = 6024.500
Geniş aile	29 (17 - 79)	p=.809	124,5 (85 - 205)	p=.512
BKİ				
Normal	27 (16 - 80)	U = 17457,000	127 (71 - 208)	U = 19844.000
Normal değil	32 (16 - 80)	p=.013	128 (74 - 188)	p=.665
Sigara kullanımı				
Evet	25 (16 - 80)	U = 11332,500	126 (81 - 182)	U = 11552.000
Hayır	31 (16 - 80)	p=.287	128 (71 - 208)	p=.411
Gebelik Sayısı				
0 ¹	34 (16 - 70)	2 > 1	134 (85 - 205)	
1-2 ²	26 (16 - 80)	KW = 9.948	127 (71 - 203)	KW = 5.697
3 ve Üzeri ³	32 (16 - 80)	p=.007	127,5 (89 - 208)	p=.058
Çocuk Sayısı				
0	30 (16 - 70)		132 (77 - 205)	
1-2	29 (16 - 80)	KW = .840	127 (71 - 203)	KW = 2.561
3 ve Üzeri	32 (16 - 70)	p=.657	126,5 (93 - 208)	p=.278

KW: Kruskal Wallis test, U: Mann Whitney U test

Tablo 4. Kadınların farklı yaşam dönemlerine göre SGKÖ ile SYBD Ölçeği ilişkileri

		SYBDÖ	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi
Üreme çağı	r*	-.181	-.014	-.044	.060	-.383	-.283	-.161
SGKÖ	p	.070	.889	.664	.549	.000	.004	.107
Gebelik dönemi	r*	-.125	-.019	-.136	-.046	-.165	-.142	-.079
SGKÖ	p	.213	.852	.174	.649	.100	.157	.430
Doğum sonu dönem	r*	-.411	-.142	-.169	-.136	-.540	-.483	-.382
SGKÖ	p	.000	.156	.091	.176	.000	.000	.000
Menopoz dönemi	r*	-.295	-.196	-.209	-.193	-.367	.205	-.264
SGKÖ	p	.003	.049	.036	.054	.000	.039	.008
Toplam	r*	-.247	-.084	-.141	-.072	-.354	-.269	-.210
SGKÖ	p	.000	.092	.004	.146	.000	.000	.000

*Sperman Korelasyonu

ark. 2011).

Bu çalışmada kadınların sosyal görünüş kaygılarının ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yaşam dönemlerine göre farklılık göstermediği belirlenmiştir (Tablo 2). Literatürde kadınları yaşam dönemlerine göre değerlendiren bir araştırmaya rastlanmamıştır. Şanlıer ve arkadaşları tarafından (2018) yürütülen 20-65 yaş arası kadınların dâhil olduğu bir çalışmada yaş gruplarına göre sosyal görünüş kaygısının anlamlı farklılık göstermediği belirtilmektedir (Sanlier ve ark. 2018). Üreme çağı, gebelik ve postpartum dönemde kadınların karşılaştırıldığı bir çalışmada da bu dönemlere göre kadınların sağlıklı yaşam biçimlerinin farklılık göstermediği bildirilmiştir (Kahyaoğlu ve Hür, 2020). Türk kültüründe gebelik, postpartum dönemlerinde ve yaşın ilerlemesi ile kadınların kilo almalarının doğal karşılanması yaygındır. Gebe olan kadına iki kişilik yemesi konusunda tavsiyeler sık verilmektedir. Bununla birlikte menopoz döneminde kadınlarda metabolizmanın yavaşlamasıyla kilo aldıkları bilinen bir gerçektir. Halk arasında menonopozda kilo alımı

normal olarak bilinir hatta can simidi olarak da adlandırılır. Menopozda can simidi oluşur geleneği de menopozal dönemde bel çevresinin kalınlaşmasıyla ilişkilidir. Bu sonuçlar, Türk kültüründe görülen bu geleneksel tutumların araştırma sonuçlarımıza yansımış olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada bekâr kadınlarda sosyal görünüş kaygısı, evli kadınlara göre daha yüksek olarak saptanmıştır (Tablo 3). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bir çalışmada bekâr bireylerin evli bireylere göre sosyal görünüş kaygısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Akkuş ve ark. 2019). Egzersiz yapan bireylerde sosyal görünüş kaygısının değerlendirildiği bir çalışmada evli kadınlarda bekârlara göre sosyal görünüş kaygısının daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Erdoğan, 2021). Literatürde sosyal görünüş kaygısı üzerine yapılan farklı çalışmalarda ise medeni durumun sosyal görünüş kaygısı ile arasında anlamlı farklılık olmadığı belirtilmektedir (Pehlivan ve ark. 2017; Sanlier ve ark. 2018; Musa, 2020; Yorulmaz ve Kurutçu, 2019; Karayol ve Dogar, 2020).

Literatürde farklı çalışma sonuçlarının olması medeni duruma yüklenen anlamın kişiden kişiye farklılık göstermesi ile ilgili olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada BKİ'yi normal sınırlarda olan kadınların normal olmayan kadınlara göre sosyal görünüş kaygılarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Sanlier ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan bir çalışmada BKİ'yi yüksek olanların düşük olanlara göre sosyal görünüş kaygısının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Sanlier ve ark. 2018). Gençler üzerinde yapılan farklı çalışmalarda da daha yüksek BKİ'ne sahip olanların sosyal görünüş kaygılarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Akman ve ark. 2021; Kartal ve Aykut, 2019). Kılıç ve Karakuş'un (2016) yaptıkları çalışmada da kilosundan memnun olanların sosyal görünüş kaygıları memnun olmayanlara göre daha düşük bulunmuştur (Kılıç ve Karakuş, 2016). Çalışma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada gelir düzeyi yüksek olan kadınların gelir düzeyi düşük olan kadınlara göre sosyal görünüş kaygıları daha düşüktür (Tablo 3). Literatürde ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada gelir düzeyi yüksek olanların sosyal görünüş kaygılarının daha düşük olduğu belirtilmiştir (Özcan ve ark. 2013). Yapılan farklı çalışmalarda da gelir düzeyi yüksek olanların düşük olanlara göre sosyal görünüş kaygısı daha düşük olarak bulunmuştur (Akkuş ve ark. 2019; Fırat ve ark. 2021; Altıparmak ve Yılmaz, 2021; Çakmak ve Sakarya, 2020). Çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada gebelik sayısı 1-2 olan kadınların gebelik yaşamayanlara göre sosyal görünüş kaygısı daha düşüktür (Tablo 3). Yapılan farklı çalışmalarda da gebelik sayısının artmasının, sosyal görünüş kaygısını artırdığı ve beden imajını olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Kumcagız, 2012; Gür ve Pasinlioğlu, 2020). Literatür çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada kadınların gebelik dönemi dışında üreme çağı, doğum sonu ve menopoz

dönemlerinde sosyal görünüş kaygıları arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının azaldığı belirlenmiştir (Tablo 4). Bu durumun kadınların yaşadığı sosyal görünüş kaygısının sağlıklı yaşam biçimi davranışları oluşturmada ki motivasyonlarını olumsuz yönde etkilemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde üniversite öğrencileri, ev kadınları ve 18 yaş üstü bireyler üzerinde yapılan farklı çalışmalarda ise sosyal görünüş kaygısı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı ilişki göstermediği belirtilmiştir (Pehlivan ve ark. 2017; Sanlier ve ark. 2018; Akkuş ve ark. 2019). Literatürde bu çalışmayı destekleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Çalışma sonucu bu yönüyle literatüre katkı sağlamaktadır.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Bu çalışmada, kadınların yaşam dönemlerine göre sosyal görünüş kaygısı yaşamadığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yeterli düzeyde olduğu, kadınların sosyal görünüş kaygılarının ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yaşam dönemlerine göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bekar, gelir durumu kötü, BKİ'si normal olmayan kadınların sosyal görünüş kaygısının daha yüksek olduğu, gelir durumu kötü olan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha iyi olduğu ve kadınların gebelik dönemi dışında sosyal görünüş kaygılarındaki artışın sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumsuz etkilediği belirlenmiştir.

Kadınların tüm yaşam dönemlerinde hemşireler ve ebeler tarafından bütüncül bakım anlayışı çerçevesinde desteklenmesi, farkındalıkların ortaya konulması, baş etme yaklaşımlarının ve gerekli durumlarda aile ve eş desteğinin sağlanması oldukça önemlidir. Sosyal görünüş kaygısı olan kadınların içinde bulunduğu dönem, sosyo-demografik ve diğer faktörler dikkate alınarak hemşireler ve ebeler tarafından gerekli eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sağlanması ve sağlıklı yaşam tarzlarının sürdürülmesinde destekleyici rollerin kullanılması oldukça önemlidir.

Farklı örneklerde ve daha büyük popülasyonlarda çalışmanın yapılması önerilir. Kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörlerin ve sosyal görünüş kaygılarının daha kapsamlı olarak belirlenmesi için nitel araştırma desenlerinde araştırmaların tasarlanması önerilmektedir.

Bilgilendirme

Herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığı yazarlar tarafından beyan etmiştir. Yazarlar finansal destek olmadığını beyan etmiştir. Yazar katkıları; Fikir: EÜ, EG, Tasarım: EÜ, CA, EG, Gözetim: EÜ, Araç gereç: EÜ, CA veri toplama ve işleme: EÜ, CA, Analiz ve yorumlama: EÜ, CA, EG, Literatür tarama: EÜ, CA, Yazma: EÜ, CA, Eleştirel inceleme: EG. Çalışmaya başlamadan önce, bir devlet üniversitesinin bilimsel araştırma ve yayın etiği kurulundan etik kurul kararı (2021/5/2) ve araştırmanın yapıldığı ilin Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı kurum izni alınmıştır (19.10.2021 / E-77378720-774.99-611). Bu araştırma makalesi, 4. Uluslararası 5. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur. Teşekkür: Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlara teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

Akkus, Y., Turk, R. ve Akkuş Aydemir, A. (2019). Evaluating the relationship between healthy life style behaviours and social appearance anxiety. *HSP*, 6(1), 120-126.

Altıparmak, S. ve Yılmaz, A. N. (2021). The Effect of Being Planned Pregnancy and Number of Pregnancies on Social Appearance Anxiety Level of Pregnant Women. *Medical Records*, 3(2), 106-111.

Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F. ve Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.

Becker, C. B. verzijl, C. L., Kilpela, L. S., Wilfred, S. A. ve Stewart, T. (2019). Body image in adult women: Associations with health behaviors,

quality of life, and functional impairment. *Journal of Health Psychology*, 24(11), 1536-1547.

Bekmezci, E. ve Altuntuğ, K. (2020). Menopoz ile ilişkili semptomlara yönelik kanıta dayalı uygulamaların incelenmesi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 167-174.

Bilgiç, G. ve Gürkan, O. C. (2021). Kadın Sağlığında Mindfulness (Bilinçli Farkındalık) ve Kullanım Alanları. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (14), 363-375.

Can Akman, T., Yazar, F. ve Taşlı, K. (2021). Üniversite öğrencilerinde vücut yağ oranının sosyal görünüş ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turkish Journal of Science and Health*, 2 (1), 176-183.

Cohen, J. (1988). The effect size. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*, 77-83.

Çakmak, A. ve Sakarya, S. (2020). Farklı Türde Liselere Devam Eden Öğrencilerin Sosyal Görünüş Kaygıları ile Sosyal Karşılaştırma Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19 (74), 680-691

Çetinkaya, S. ve Sert, H. (2021). Healthy lifestyle behaviors of university students and related factors. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34.

Dinç, A. (2018). Toplumsal cinsiyet ve kadın sağlığı. 1. Basım. Akın A, Özpınar S. Ankara: Nobel, 279-88.

Doğan, T. (2010). Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği'nin (SGKÖ) Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39(39), 151-159.

Erdoğan, Ç. H. (2021). Egzersiz Yapan Bireylerin Sosyal Görünüş Kaygılarının İncelenmesi. *Ulusal Kinesyoloji Dergisi*, 2(1), 10-14.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G. ve Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral,

and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 39(2), 175-191.

Fırat, M., Gökmen, B. D. ve Özcan, M. The effect of social appearance anxiety on smoking in high school students: Agri example. *Turkish Journal of Science and Health*, 2(1), 104-112.

Goodarzi, M., Noori, M., Aslzakerlighvan, M. ve Abasi, I. (2021). Persian Version of Social Appearance Anxiety Scale: A Psychometric Evaluation. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 15(4).

Gür, E.Y. ve Pasinlioğlu, T. (2012). Gebelerin Gebelik Sürecinde Beden İmajını Algılama Durumlarının Belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 71-81.

Hart, T. A., Flora, D. B., Palyo, S. A., Fresco, D. M., Holle, C. ve Heimberg, R. G. (2008). Development and examination of the social appearance anxiety scale. *Assessment*, 15(1), 48-59.

Karayol, M. ve Dogar, Y. (2020). Examination of Cognitive Flexibility and Social Appearance Anxiety Levels of Physical Education and Primary School Teachers. *Asian Journal of Education and Training*, 6(2), 176-180.

Kartal, F. T. ve Aykut, M. K. (2019). Üniversite öğrencilerinde sosyal fizik kaygısı ve depresyonun yeme bozukluğu riski ile ilişkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47(2), 20-29.

Kılıç, M. ve Karakuş, Ö. (2016). The study of the relationships between social appearance anxiety, self-esteem and loneliness level among university students. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 3837-3852.

Kızılkaya Beji, N., Kaya, G. ve Savaşer, S. (2021). Ülkemizde Kadın Sağlığının Öncelikli Sorunları. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4 (1), 105-112. DOI: 10.38108/ouhcd.830833

Koyun, A., Taşkın, L. ve Terzioğlu, F. (2011). Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve

ruhsal işlevler: Hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 67-99.

Kumcağız, H. (2012). Pregnant women, body image and self-esteem according to the examination of some of the variables. *Journal of Human Sciences*, 9(2), 691-703.

Musa, M. (2020). Fitness Merkezlerinde Spor Yapan Bireylerin Sosyal Görünüş Kaygısı ve Öz güven Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 14 (3), 503-518.

Özcan, H., Subaşı, B., Budak, B., Çelik, M., Gürel, Ş. C. ve Yıldız, M. (2013). Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki kadınlarda benlik saygısı, sosyal görünüş kaygısı, depresyon ve anksiyete ilişkisi. *Journal of Mood Disorders*, 3(3), 107-13.

Pehlivan, Z., Ada, E. N. ve Öztaş, G. (2017). Ev kadınlarının sosyal görünüş kaygıları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Spor Bilimleri Dergisi*, 28(1), 11-23.

Prnjak, K., Hay, P., Mond, J., Bussey, K., Trompeter, N., Lonergan, A. ve Mitchison, D. (2021). The distinct role of body image aspects in predicting eating disorder onset in adolescents after one year. *Journal of Abnormal Psychology*, 130(3), 236.

Sanlier, N., Pehlivan, M., Sabuncular, G., Bakan, S. ve Isguzar, Y. (2018). Determining the relationship between body mass index, healthy lifestyle behaviors and social appearance anxiety. *Ecology of Food and Nutrition*, 57(2), 124-139.

Süt, H. K. ve Seçil, Hür. (2020). Üreme Çağında, Gebe ve Postpartum Dönemde Olan Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5(2), 243-256.

Şeker, S., Canbay, F. Ç., Cesur, C. ve Firouz, N. (2021). Beden Algısının Gebelikte Kilo Alımı Üzerine Etkisinin İncelenmesi: Analitik Kesitsel

Araştırma. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(1), 206-218.

Taşkın, L. (2016). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. XIII. Baskı. Taşkın L. İstanbul: Akademisyen Tıp Kitap Evleri, 567-578.

Turel, T., Jameson, M., Gitimu, P., Rowlands, Z., Mincher, J. ve Pohle-Krauza, R. (2018). Disordered eating: Influence of body image, sociocultural attitudes, appearance anxiety and depression-a focus on college males and a gender comparison. *Cogent Psychology*, 5(1), 1483062.

Walker, S. N., Sechrist, K. R. ve Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing research*, 36(2), 76-81.

Yorulmaz, M. ve Kurutçu, Ş. (2019). Vücut Algısı ve Sosyal Görünüş Kaygısı İlişkisinin İncelenmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6 (2), 195-208.

İklim Değişikliğinin Anne ve Yenidoğan Sağlığı Üzerine Etkisi

The Effect of Climate Change on Maternal and Newborn Health

 Renginar Öztürk Dönmez¹

 Şeyma Kurt²

Doç. Dr., Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
Hemşire, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye

Öz

Özellikle son yıllarda üzerinde durulan iklim değişikliği; on yıllardır süren sıcaklık, yağış, rüzgâr gibi hava olaylarındaki değişiklik olarak tanımlanmaktadır. İklim değişikliği ile birlikte, temiz suya erişim, hava kalitesi, hava sıcaklıklarında değişim, güvenli barınma ve gıda güvenliği gibi sağlığın belirleyicileri olumsuz etkilenerek insan sağlığı etkilenmektedir. Bu durumdan etkilenen risk grubunda bulunan bireyler, özellikle gebeler ve yenidoğanlar, savunmasız ve duyarlı alt grupları oluşturmaktadırlar. İklim değişikliği ve sağlığa etkilerini konu alan çalışmaların özellikle son yıllarda yürütülmüş olduğu dikkati çekmektedir. Bu derlemede iklim değişikliğinin anne ve yenidoğan sağlığı üzerine etkilerinin neler olduğuna dikkat çekilmek istenmiştir. İncelenen araştırmalardan yüksek derece sıcaklığa maruz kalma ve hava kirliliği ile gestasyonel diyabet, hipertansiyon, erken doğum, erken membran rüptürü, düşük doğum ağırlığı, ölü doğum, yenidoğan cinsiyeti ve konjenital anomaliler arasında ilişki olduğu saptanmıştır. İklim değişikliğinin sağlık üzerine olumsuz etkilerini azaltmada hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Toplumun ve bireyin dayanıklılık kapasitesini arttırma, başa çıkma stratejilerini ve ileriye dönük davranışlarını geliştirme, sosyal destek ve yeşil çevre için politikalar geliştirmeye yönelik eğitici, savunucu, değişim ajanı, liderlik, bakım verici ve denetleyici gibi var olan rollerini hemşireler etkili bir biçimde kullanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İklim Değişikliği, Anne Sağlığı, Yenidoğan Sağlığı, Hemşirelik

Geliş Tarihi: 11.10.2021, **Kabul Tarihi:** 27.10.2022

Sorumlu Yazar: Doç. Dr., Renginar Öztürk Dönmez, Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye. **E-Posta:** renginar.ozturk.donmez@ege.edu.tr, **Telefon:** +90 232 311 55 94

Nasıl Atıf Yapılır: Dönmez Öztürk R, Kurt Ş. İklim Değişikliğinin Anne ve Yenidoğan Sağlığı Üzerine Etkisi Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2023;16(1): 105-113

E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty published by Cetus Publishing.



E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Climate change, which has been emphasized in recent years; is defined as the change in weather events such as temperature, precipitation, wind over decades. With climate change, determinants of health such as access to clean water, temperature, air quality, safe housing and food security are negatively affected, and human health is affected. Individuals in the risk group affected by this situation, especially pregnant women and newborns, constitute vulnerable and sensitive subgroups. It is noteworthy that studies on climate change and its effects on health have been carried out especially in recent years. This review, it is aimed to draw attention to the effects of climate change on maternal and newborn health. Among the studies examined, it was determined that there is a relationship between exposure to high temperatures and air pollution and gestational diabetes, hypertension, preterm birth, premature rupture of membranes, low birth weight, stillbirth and newborn sex and congenital anomalies. Nurses have important responsibilities in reducing the negative effects of climate change on health. Nurses should effectively use their roles such as educator, advocate, change agent, leadership, caring and supervisor to increase the resilience capacity of the society and the individual, to develop coping strategies and forward-looking behaviors, to develop policies for social support and green environment.

Keywords: Climate Change, Maternal Health, Newborn Health, Nursing

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü, iklim değişikliğini 21. yüzyılın en büyük sorunu olarak nitelendirmektedir (World Health Organization [WHO], 2014). İklim değişikliği, iklimin ortalama durumunda veya değişkenliğinde karşılaştırılabilir zaman dilimlerinde gözlemlenen doğal iklim değişikliğine ek olarak, atmosferde meydana gelen, insan faaliyetlerine doğrudan veya dolaylı olarak atfedilebilen bir dizi değişiklik olarak tanımlanır. Küresel iklim değişikliği öncelikle insan faaliyetlerinden, özellikle atmosferdeki ısıyı hapseden sera gazı seviyelerini arttıran ve Dünya'nın ortalama yüzey sıcaklığını arttıran fosil yakıtların yakılmasından kaynaklanmaktadır (WHO, 2014). İklim değişikliğinin etkilerinin yönetilebilir olmasından dolayı, endüstri öncesi bir başka deyişle 1960'lı yıllar öncesi sıcaklıklara kıyasla küresel sıcaklıkta ortalama 2°C'lik bir artış kritik eşik olarak

değerlendirilmiştir. Ancak şu anda her on yılda 0.1 ila 0.3°C arasında sıcaklık artışı olduğu görülmekte ve bu güvenli eşik aşılması anlamına gelmektedir (World Meteorological Organization [WMO], 2018). İklim değişikliğine yönelik çalışmaların ve uluslararası protokollerinin 2000 yılı sonrası artış gösterdiği belirlenmiştir (Altınok ve Altınok, 2016). Bu sözleşmeler; 1992 yılında kararlaştırılan Birleşmiş Milletler İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesi, 1997 yılı Kyoto Protokolü ve 2015 yılında kabul edilen Paris Antlaşması'dır. Ancak tüm ülkeler 2015 Paris Antlaşması taahhütlerini yerine getirebile, küresel sıcaklığın 2100 yılına kadar 1.5°C artmaya devam edeceği öngörülmektedir (European Commission [EU], 2020).

İklim değişikliğinin insan sağlığı üzerinde, sıcak hava ve hava kirliliği gibi doğrudan veya düzensiz yağışlar sonucu su kıtlığı veya artan seller vektörel hastalıklar ve çölleşme

gibi dolaylı etkileri sonucunda termal stres, temiz suya ulaşım, temiz hava, gıda güvenliği, güvenli barınma ve sosyal yapının sürdürülmesi gibi sağlığın sosyal ve çevresel belirleyicilerini olumsuz etkilemektedir (Sağlık Bakanlığı [SB], 2020). İklim değişikliğinin sağlığa etkileri, yaşanan değişikliğin kapsamı, hızı ve sonuçlarının ciddiyetine ve bireyin genel sağlık durumuna bağlı olarak değişir (Kumar, Abbas ve Aster, 2015). Bazı gruplar, yaş (çocuk, yaşlı), cinsiyet (kadın, özellikle gebeler) ve sosyal statü durumu (bazı bölgelerdeki yerliler, yoksullar veya göç edenler) gibi özellikleriyle iklim değişikliğinin sağlık üzerindeki etkilerine karşı daha savunmasız ve dezavantajlı olmaktadır (Xie, Howard, Buchman ve Miller, 2021).

İklim değişikliği sonuçlarının on yıllar gibi uzun vadede ölçülebiliyor olması sebebiyle, insan sağlığı üzerine etkilerini ortaya koymak güçleşmektedir. İklim değişikliği ve sağlığa etkilerini konu alan çalışmaların özellikle son yıllarda yürütülmüş olduğu da dikkati çekmektedir (Asamoah, Kjellstrom ve Östergren, 2018). Konu ile ilgili yürütülen çalışmalarda iklim değişikliğinin sağlık çıktıları olarak etkileri; termal stres, solunum sistemi hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar, gastrointestinal hastalıklar vektörle bulaşan hastalıklar, ruh sağlığı hastalıkları ve olumsuz gebelik sonuçları olarak raporlanmıştır. Gebelerin ve fetüslerinin, iklim değişikliğine yüksek oranda maruz kalmasının, olumsuz sağlık çıktılarına neden olduğunu öne sürülmektedir (Bekkar, Pacheco, Basu, De Nicola, 2020; Booth ve ark. 2017; Dadvand ve ark. 2011; Elongi, Tandu, Spitz ve Vendonck, 2017; Helle, Helama ve Lertola, 2009; Janani ve Changae, 2017; Mandakh ve ark. 2020; Robledo ve ark. 2015; Schifano ve ark. 2016; Wang ve ark. 2018; Xie ve ark. 2021 verburg ve ark. 2016). Bu derlemenin amacı, iklim değişikliğinin anne sağlığı ve yenidoğan üzerinde oluşturduğu etkilere dikkat çekmektir. İklim değişikliğinin anne ve yenidoğan sağlığı üzerine etkileri; gebelik, yenidoğanın cinsiyeti, erken doğum eylemi, düşük doğum ağırlığı ve konjenital anomaliler

başlıkları altında ele alınmış ve incelenmiştir.

GELİŞME

İklim Değişikliğinin Anne Sağlığı ve Gebelik Üzerine Etkileri

İklim değişikliği, çeşitli nedenlerle anne ve perinatal sağlığı etkilemektedir. Gebelik dönemi, termoregülasyon yeteneğini azaltan fizyolojik ve anatomik değişimlerle karakterize olup, bu değişimler fetüs büyümesine bağlı olarak önemli ölçüde metabolizmada ve iç ısı üretiminde artış, artan yağ birikimi ile vücut kütle indeksinde değişime neden olmaktadır (Bekkar ve ark. 2020).

Çalışmalarda gebelik sırasında çevresel sıcaklık değişimleri ile gestasyonel diyabet (GD) arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (Booth ve ark. 2017; Robledo ve ark. 2015; Schifano ve ark. 2016; Verburg ve ark. 2016). Booth ve ark. (2017)'nin yürüttüğü çalışmada, dış hava sıcaklığı ile GD riski ilişkisi ele alınmış olup 2002-2014 yılları arasında 369.828 gebe incelenmiştir. Taramadan önceki 30 gün içerisinde aşırı soğuk ($\leq -10^{\circ}\text{C}$) ortam sıcaklığına maruz kalan kadınlarda GD prevalansı %4.6 iken, sıcak ($\geq 24^{\circ}\text{C}$) ortama maruz kalanlarda ise %7.7'ye yükselmiş olup ortam sıcaklığı ile GD riski arasında doğrudan bir ilişki ortaya koyulmuştur (Booth ve ark. 2017). Gebelik ve gebelik öncesi dönemde hava kirliliğine maruz kalmanın GD, erken doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek görülme prevalansında artışa neden olabileceği saptanmıştır (Robledo ve ark. 2015; Schifano ve ark. 2016).

Gebelikte hipertansiyon; çevresel faktörler, sıcaklık, nem ve mevsimsellik gibi risk faktörlerine bağlı olarak gelişebilmektedir. Elongi ve ark. (2011), Janani ve Changae (2017)'nin çalışmalarında; gebelikte hipertansiyon ile ilişkili olan preeklampsi riskinin sıcak aylarda daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Mandakh ve ark. (2020) ve Wang ve ark. (2018)'nin çalışmalarında ise gebelik sırasında hava kirlleticilerine maruz kalmanın preeklampsi gelişimine yol açabilecek bir faktör olduğu saptanmıştır.

Stres ve sıcaklığa maruz kalma ile spontan düşük için çok önemli olan gebelik süresinin azalması arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Dadvand ve ark. 2011). Asamoah ve ark. (2017)'nin çalışmasında, hava sıcaklığı, nem, termal radyasyon ve rüzgar gibi bazı parametreler incelenip sonucunda, sıcaklıktaki artışın küretajlardaki artışla ilişkili olduğu gösterilmiştir.

İklim Değişikliğinin Yenidoğan Cinsiyet Oranı Üzerine Etkisi

Yayınlanan araştırmalara göre, yenidoğan bebeklerin cinsiyet oranının mevsimsellik ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Catalano, Bruckner ve Smith, 2008; Helle ve ark. 2009; Oyeyipo, van der Linde, du Plessis, 2017). Helle (2009)'nin çalışmasında, sıcak iklimlerde doğan bebeklerin cinsiyetinin daha fazla oranda erkek olduğu belirlenmiştir. Y kromozomu taşıyan spermelerin X kromozomu taşıyan spermelere oranla daha kırılabilir yapıya sahip olmaları nedeniyle sıcaklık artışına daha duyarlı olduğu düşünülmektedir (Oyeyipo ve ark. 2017). Bir kohort çalışmasında, ortam sıcaklığı ve cinsiyet arasındaki ilişki incelenmiş olup, gebelik sırasında ortam sıcaklığının düşük olmasının bebeklerde erkek cinsiyet oranını arttırdığı saptanmıştır (Catalano ve ark. 2008). Bununla birlikte, literatürde iklim değişikliği ve cinsiyet oranı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu da belirlenmiştir.

İklim Değişikliğinin Erken Doğum Üzerine Etkisi

Dünyada yaklaşık her yıl 15 milyon bebek erken doğmakta olup, 2015 yılında yaklaşık bir milyon ölümden sorumlu olan erken doğum komplikasyonları, beş yaş altı çocuklar arasında önde gelen ölüm nedenidir (WHO, 2020). Gebelikte meydana gelen fizyolojik ve anatomik değişiklikler, gebelerde termoregülasyon yeteneğini tehlikeye atmakta ve buna bağlı olarak, yüksek sıcaklıklar (sıcaklık ve nem kombinasyonu), ölü doğumlar da dahil olmak üzere fetüs üzerinde birçok olumsuz riski arttırmaktadır (Chersich ve ark. 2020; Ha, Liu, Zhu, Sherman ve Mendola, 2018; Son, Lee, Lane

ve Bell, 2019). Çalışmalara göre; bu durumun daha kısa gebelik süreci geçirilmesine ve erken doğumlara neden olduğu saptanmıştır. Ha ve ark. (2018)'nin çalışmasında, erken doğumun bir sebebi olan erken membran rüptürü ile sıcaklık değişiminin bir ilişkisi olduğu ilk kez ortaya konulmuştur. Preterm eylem ile erken membran rüptürü riski arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, 1°C'lik sıcaklık artışının olması halinde erken membran rüptürünün %5 oranında arttığı saptanmıştır. Chersich ve ark. (2020)'nin çalışmasına göre sıcaklıklardaki 1°C artışın erken ve ölü doğumları 1.05 kat arttırdığı, sıcak hava dalgaları sırasında erken doğum olasılığının 1.16 kat daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Son ve ark. (2019)'nin çalışmasında gebelik sürecinde özellikle doğumdan dört hafta önce ve doğumdan bir hafta önce yüksek sıcaklığa maruz kalmanın erken doğum eylemine neden olduğu ve bu erken doğumların erkek yenidoğanlarda daha yüksek riskli olduğu bulunmuştur.

Yapılan çalışmalara göre; sıcaklık artışı ile birlikte PM10 (partikül madde), NO₂ (azot dioksit) ve O₃ (ozon)'te birim artışının yaşandığını ve bu artışın özellikle ikinci trimesterin ikinci yarısında erken doğum riskini arttırdığı sonucuna varılmıştır (Schifano ve ark. 2016). Arroyo ve ark. (2019)'nin meta-analiz çalışmasında İspanya'da meydana gelen erken doğum eylemlerinin yaklaşık %1.35'i hava kirliliğine atfedilebilir bulunmuştur. Hava kirliliğine bağlı erken doğum sayısının 2010 yılında 2,7 milyon olduğu, yani bu sayının dünya genelindeki toplam erken doğumların %18'ini oluşturduğu tahmin edilmektedir (Malley ve ark. 2017). Gebelikte bir diğer hava kirleticisi olan PM 2.5'e maruziyetin özellikle hiperlipidemi öyküsü olan gebelerde, erken doğum eylemi riskini belirgin düzeyde arttırdığı saptanmıştır (Zhang ve ark. 2021).

İklim Değişikliğinin Düşük Doğum Ağırlığı Üzerine Etkisi

Molina ve Saldarriaga (2017) çalışmasında, sıcaklığın fetüs sağlığı üzerine etkilerinin beş boyutta olduğunu bildirmişlerdir. Bunlar; sıcaklık seviyelerindeki değişikliklerle ilişkili hastalıklar

(solunum yolu hastalıkları), aşırı sıcaklığa maruz kalma, maternal enfeksiyon, annede psikolojik rahatsızlıklar ve gıda güvenliğidir. Artan ve değişkenlik gösteren sıcaklıklar, gıda güvensizliği artışına sebep olabilmektedir. Bu durum ise, yenidoğanlarda düşük doğum ağırlığı (DDA)'na yol açabilmektedir. MacVicar ve ark. (2017)'nin çalışmasına göre, üçüncü trimesterdeki yağış modelleri ile doğum ağırlığı arasında bir ilişki olduğu ve bu nedenle yağışın azalmasının DDA'na neden olduğu saptanmıştır. Son yıllarda, yer seviyesindeki O₃ kirliliği giderek artmakta olup, önemli bir risk olarak kabul edilmektedir (Zhang, Wei ve Fang, 2019). Gebelerin ve fetüslerin zararlı çevresel faktörlere karşı hassas olmasından dolayı, sıcaklığın yanı sıra hava kirliliğinden etkilenip, düşük doğum ağırlıklı bebek riskini artırdığı sınırlı sayıda yürütülen çalışmalarla gösterilmiştir (Bekkar ve ark. 2020; Malley ve ark. 2017). Sales ve ark. (2018)'nin gebe koyunlar üzerinde yaptığı çalışmada, yer seviyesindeki artan O₃ kirliliğine maruz kalmanın oksidatif strese neden olabileceğinden dolayı oksijenin ve besin maddelerinin fetüse taşınmasında bozulmaya ve bu nedenle fetal büyümenin yavaşlamasına neden olabileceği ortaya konulmuştur.

İklim Değişikliğinin Konjenital Anomaliler Üzerine Etkisi

Annenin maruz kaldığı ortam sıcaklığı, bazı konjenital hastalıkların gelişiminde etkisi olan çevresel bir faktördür. Yapılan çalışmalarda, gebelik sırasında yüksek ortam sıcaklığına maruziyet ile yenidoğanlarda konjenital anomali bulunması arasında ilişki bulunduğu gösterilmiştir (Agay-Shay ve ark. 2013; Van Zutphen, Lin, Fletcher ve Hwang, 2012).

Konjenital anomali olan hipospadiasın etiyolojisi bilinmemekle birlikte, insidansı son 30 yılda giderek artmakta olup, son yıllarda bu anomalinin artmasının iklim değişikliği ile ilgili olduğu düşünülmektedir (Spinoit, 2019). Türkiye'de yapılan bir çalışmada, annenin ve fetüsün 8-14. haftalarda maruz kaldığı yüksek ortam sıcaklıkları, bebeklerde hipospadias

riskini artırdığı gösterilmiştir (Kilinc ve ark. 2016). Yapılan diğer çalışmalarda; İtalya, Avustralya, Porto Riko ve bazı Afrika ülkeleri gibi yazları sıcak geçen ülkelerde, Norveç ve Japonya gibi yaz mevsimi daha az sıcak geçen ülkelere göre hipospadias insidansının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Avilés ve ark. 2014; Brantsæter ve ark. 2016; Schneuer, Holland, Pereira, Bower ve Nassar, 2015). Yarı damak/dudak insidansı en düşük sonbahar ve kış aylarında; en yüksek ilk bahar ve yaz aylarında bildirilmiş; yüksek sıcaklıklar, güneş ışığı ve artan ultraviyole radyasyonu seviyeleri ve O₃ konsantrasyonları ile karakterize edilen ılık mevsimde (Mayıs- Ekim arası) gebeliğin yarı damak/dudak riskini artırdığını göstermiştir (Peterka, Likovsky, Panczak ve Peterkova, 2018).

Tahmini ortalama prevalansı %0.9 olan konjenital kalp hastalıklarının (KKH) etiyolojisi bilinmemekle birlikte, annenin gebelik esnasında yeterli beslenememesi, alkol ve tütün kullanımı, radyasyona maruz kalma ve hava kirliliği KKH'yı etkileyen dış ve çevresel faktörlerdir (Konkel, 2019). Konkel (2019)'e göre; annenin gebelik esnasında yüksek ortam sıcaklıklarına maruziyeti ile KKH prevalansında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada, özellikle gebeliğin erken dönemlerinin ilkbahar ve yaz aylarında geçirilmesi ile KKH arasında ilişki gösterilmiştir (Stingone ve ark. 2019).

İklim Değişikliğinin Hemşirelik Mesleğine Yansımaları

Hemşireler, küresel boyutta sağlık işgücünün en büyük grubunu oluştururlar (WHO, 2016). Bu sebeple, hemşireler birey ve toplum bilincini artırmaya, iklim değişikliğinin insan sağlığına etkilerine yönelik çabalarda ve iklim değişikliğinin sağlık üzerindeki etkilerini azaltmaya yönelik değişimde kritik öneme sahiptirler (Canadian Nursing Association [CNA], 2008). Hemşireler, çevreyle ilgili sağlık risklerine ve sonuçlarına yanıt oluşturmak için, sağlık eğitimi, danışmanlık, savunuculuk, değişim ajanı rolleri ile pek çok fırsata sahiptirler.

Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) 2018 yılında, “Hemşireler, İklim ve Sağlık”, Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) 2008 yılında “Küresel İklim Değişikliği” ve CNA “İklim Değişikliği, Sağlık ve Hemşirelerin İş Hayatındaki Rolü” raporlarını yayınlamışlardır (Costello, Montgomery ve Watts, 2013). Hemşireler; topluluklar, hemşirelik kuruluşları ve politika yapıcılar adına uzman olarak hareket etmelidirler. Ulusal hemşirelik örgütleri eğitim ve savunuculuğun önemine değinmiş olsa da, birçok hemşire iklim değişikliğinin sağlık üzerindeki etkileri ve hemşirelik mesleğine etkileri konusunda yeterince hazırlıklı değildir (Barna, Goodman ve Mortimer, 2012).

Hem dünyada hem de ülkemizde, hemşirelik eğitim müfredatlarında çevre sağlığı, iklim değişikliği ile ilgili dersler çok sınırlıdır. Leffers ve ark. (2017)’nin çalışmalarında hemşirelerin iklimle ilgili sağlık ve risklerine yönelik eğitim almadıklarını saptamışlardır. Hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin iklim değişikliğine bağlı sağlık tehditlerini ve sonuçlarını ele almak için eğitilmesi önemlidir.

Tüm bireyler iklim değişikliğinden etkilenmekte olsa da gebeler ve bebekler diğerlerine göre daha hassas grupları oluştururlar. Hemşirelerin iklim değişikliği ve etkilerine yönelik, kadın, gebe ve yenidoğan sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik farkındalık ve bilgililerinin artırılması önemlidir.

SONUÇ

İklim değişikliği sonucunda ortaya çıkan sıcaklık artışı, düzensiz yağışlar sebebiyle yaşanan kuraklık, seller gibi aşırı hava olayları ve hava kirliliği gibi etmenler insan sağlığını doğrudan ve dolaylı olarak etkilemektedir. Gebelerin ve intrauterin yaşam da dahil olmak üzere yenidoğanların bu etkilere duyarlı gruplar arasında yer aldığı görülmektedir. Bu derleme makalesinde iklim değişikliği ile bağlantılı hava sıcaklığı ve hava kirliliğinin gestasyonel diyabet, hipertansiyon, erken doğum, erken membran rüptürü, düşük doğum ağırlığı, ölü doğum,

yenidoğan cinsiyeti ve konjenital anomaliler arasında ilişki olduğunu ortaya konulmuştur.

İklim değişikliği; nüfus artışı, sanayinin gelişimi gibi insan faaliyetleri sonucu ortaya çıkmış olmasından dolayı müdahale edilebilir bir durumdur. İklim değişikliğinin sağlık üzerine olumsuz etkilerini azaltmada hemşirelik mesleğine önemli sorumluluklar düşmektedir. Uluslararası hemşirelik dernekleri, küresel iklim değişikliğinin zararlı sağlık etkilerine yanıt vermek için hemşireleri; hemşirelik uygulamaları, araştırma, savunuculuk ve eğitim yoluyla harekete geçmeyi yönlendirmektedirler. Yaşanan değişime karşı toplumun ve bireyin dayanıklılık kapasitesini arttırma, başa çıkma stratejilerini ve ileriye dönük davranışlarını geliştirme, sosyal destek ve yeşil çevre için politikalar geliştirmeye yönelik eğitici, savunucu, değişim ajanı, liderlik, bakım verici ve denetleyici gibi var olan rollerini hemşireler etkili bir biçimde kullanmalıdır. Araştırmacı rolü de bulunan hemşireler, risk grubunda bulunan bireylere ve topluma yönelik iklim değişikliğinin etkilerinin araştırmasına ağırlık verilmelidir.

Bilgilendirme

Araştırmacılar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Bu derlemeye yazarların katkı oranı beyanı şu şekildedir: Fikir: RÖD, Tasarım: RÖD, ŞK, Literatür tarama: ŞK, RÖD, Yazma: ŞK, RÖD, Eleştirel inceleme: RÖD. Derleme yazımı ile ilgili herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır. Bu derleme, araştırma ve bilimsel yayın etiğine uyularak yazılmıştır.

KAYNAKLAR

Agay-Shay K, Friger M, Linn S, Peled A, Amitai Y, Peretz C. Ambient temperature and congenital heart defects. *Human Reproduction* 2013; 28(8): 2289–2297.

Altunok A, Altunok E. AB iklim değişikliği politikaları. *Denetim* 2016; (12): 45-55.

Arroyo V, Linares C, Díaz J. Premature births in Spain: Measuring the impact of air pollution using time series analyses. *Science of the Total Environment* 2019;660: 105–114.

- Asamoah B, Kjellstrom T, Östergren PO. Is ambient heat exposure levels associated with miscarriage or stillbirths in hot regions? A cross-sectional study using survey data from the Ghana Maternal Health Survey 2007. *International Journal of Biometeorology* 2018; 62(3):319–330.
- Avilés LA, Alvelo-Maldonado L, Padró-Mojica I, Seguinot J, Jorge J. C. Risk factors, prevalence trend, and clustering of hypospadias cases in Puerto Rico. *The Journal of Pediatric Urology* 2014; 10(6): 1076–1082.
- Barna S, Goodman B, Mortimer F. The health effects of climate change: What does a nurse need to know? *Nurse Education Today* 2012; 32(7): 765–771.
- Bekkar B, Pacheco S, Basu R, De Nicola N. Association of air pollution and heat exposure with preterm birth, low birth weight, and stillbirth in the us: a systematic review. *JAMA* 2020; 3(6): e208243.
- Booth GL, Luo J, Park AL, Feig DS, Moineddin R, Ray JG. Influence of environmental temperature on risk of gestational diabetes. *Canadian Medical Association Journal* 2017; 189(19): E682–E689.
- Brantsæter AL, Torjusen H, Meltzer HM, Papadopoulou E, Hoppin JA, Alexander J, et al. Organic food consumption during pregnancy and hypospadias and cryptorchidism at birth: the Norwegian mother and child cohort study (moba). *Environmental Health Perspectives* 2016; 124(3): 357–364.
- Canadian Nursing Association. The role of nurses in addressing climate change. (2008). Ottawa, Ontario, Canada 1-24.
- Catalano R, Bruckner T, Smith KR. Ambient temperature predicts sex ratios and male longevity. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 2008; 105:2244-7
- Chersich MF, Pham MD, Areal A, Haghghi MM, Manyuchi A, Swift CP, et al. Associations between high temperatures in pregnancy and risk of preterm birth, low birth weight, and stillbirths: systematic review and meta-analysis. *BMJ Clinical Research* 2020; 371: m3811.
- Costello A, Montgomery H, Watts N. Climate change: The challenge for healthcare professionals. *British Medical Journal* 2013;347: 6060
- Dadvand P, Basagaña X, Sartini C, Figueras F, Vrijheid M, de Nazelle A, et al. Climate extremes and the length of gestation. *Environmental Health Perspective* 2011;119(10): 1449–1453.
- Elongi JP, Tandu B, Spitz B, vendonck F. Influence of the seasonal variation on the prevalence of pre-eclampsia in Kinshasa. *Gynecologie Obstetrique Fertilité* 2011; 39(3):132-135.
- European Commission. Climate negotiations.15 Ağustos 2020 tarihinde, https://ec.europa.eu/clima/eu-action/international-action-climate-change/climate-negotiations_en adresinden erişildi.
- Ha S, Liu D, Zhu Y, Sherman S, Mendola P. Acute associations between outdoor temperature and premature rupture of membranes. *Epidemiology* 2018; 29(2): 175–182.
- Helle S, Helama S, Lertola K. Evolutionary ecology of human birth sex ratio under the compound influence of climate change, famine, economic crises and wars. *Journal of Animal Ecology* 2009; 78: 1226–1233
- Janani F, Changae F. Seasonal variation in the prevalence of preeclampsia. *Family Medicine & Primary Care Review* 2017;6(4):766–769.
- Kilinc MF, Cakmak S, Demir DO, Doluoglu OG, Yildiz Y, Horasanli K, et al. Does maternal exposure during pregnancy to higher ambient temperature increase the risk of hypospadias? *The Journal of Pediatric Urology* 2016;12(6):407.
- Konkel L. Taking the heat: potential fetal health effects of hot temperatures. *Environmental Health Perspectives* 2019;127(10):102002.
- Kumar V, Abbas AK, Aster JC. (2015). *Environmental and nutritional diseases. Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease içinde* (ss. 403-450). 9th ed. Elsevier.
- Leffers J, Levy RM, Nicholas PK, Sweeney CF. Mandate for the nursing profession to address climate change through nursing education. *Journal of Nursing Scholarship* 2017; 49(6):679-687.
- MacVicar S, BerrangFord L, Harper S, Huang Y, Namanya Bambahi D, Yang S. Whether weather matters: Evidence of association between in utero meteorological exposures and foetal growth among

- Indigenous and nonIndigenous mothers in rural Uganda. *PLoS One*. 2017;12: e0179010
- Malley CS, Kuylenstierna JC, Vallack HW, Henze DK, Blencowe H, Ashmore MR. Preterm birth associated with maternal fine particulate matter exposure: a global, regional and national assessment. *Environment International* 2017; 101:173–182
- Mandakh Y, Rittner R, Flanagan E, Oudin A, Isaxon C, Familiar M, et al. Maternal exposure to ambient air pollution and risk of preeclampsia: a population-based cohort study in Scania, Sweden. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020;17(5): 1744.
- Molina O, Saldarriaga V. The perils of climate change: In utero exposure to temperature variability and birth outcomes in the Andean region. *Economics and Human Biology* 2017; 24:111124
- Oyeyipo IP, van der Linde M, du Plessis SS. Environmental Exposure of Sperm Sex-Chromosomes: A Gender Selection Technique. *Toxicological Research* 2017;33(4): 315–323.
- Patel SS, Burns TL. Nongenetic risk factors and congenital heart defects. *Pediatric Cardiology* 2013; 34(7):1535–1555.
- Peterka M, Likovsky Z, Panczak A, Peterkova R. Long-term significant seasonal differences in the numbers of new-borns with an orofacial cleft in the Czech Republic – a retrospective study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2018; 18 (1): 348.
- Robledo CA, Mendola P, Yeung E, Männistö T, Sundaram R, Liu D, et al. Preconception and early pregnancy air pollution exposures and risk of gestational diabetes mellitus. *Environmental Research* 2015;137: 316–322.
- Sales F, Peralta OA, Narbona E, McCoard S, De los Reyes M, González-Bulnes A, et al. Hypoxia and oxidative stress are associated with reduced fetal growth in twin and undernourished sheep pregnancies. *Animals* 2018; 8(11):217.
- Schifano P, Asta F, Dadvand P, Davoli M, Basagana X, Michelozzi P. Heat and air pollution exposure as triggers of delivery: A survival analysis of population-based pregnancy cohorts in Rome and Barcelona. *Environment International* 2016; 88: 153–159.
- Schneuer FJ, Holland AJ, Pereira G, Bower C, Nassar N. Prevalence, repairs and complications of hypospadias: an Australian population-based study. *Archives of Disease in Childhood* 2015;100(11):1038–1043.
- Son JY, Lee JT, Lane KJ, Bell ML. Impacts of high temperature on adverse birth outcomes in Seoul, Korea: Disparities by individual- and community-level characteristics. *Environmental Research* 2019; 168: 460–466.
- Spinoit AF. Hypospadias increased prevalence in surveillance systems for birth defects is observed: Next to climate change are we going towards a human fertility alteration? *European Urology* 2019; 76(4): 491–492.
- Stingone JA, Luben TJ, Sheridan SC, Langlois PH, Shaw GM, Reefhuis J, et al. Associations between fine particulate matter, extreme heat events, and congenital heart defects. *Environmental Epidemiology* 2019; 3(6): e071.
- T.C. Sağlık Bakanlığı İklim değişikliği. 15 Ağustos 2020 tarihinde, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cevresagligi-ced/ced-birimi/iklide%C4%9Fi%C5%9Fikli%C4%9Fi.html> adresinden erişildi.
- Van Zutphen AR, Lin S, Fletcher BA, Hwang SA. A population-based case-control study of extreme summer temperature and birth defects. *Environmental Health Perspectives* 2012;120(10):1443–1449.
- Verburg PE, Tucker G, Scheil W, Erwich JJ, Dekker GA, Roberts CT. Seasonality of gestational diabetes mellitus: a South Australian population study. *BMJ Open Diabetes Research & Care* 2016; 4(1): e000286.
- Wang Q, Zhang H, Liang Q, Knibbs LD, Ren M, Li C, et al. Effects of prenatal exposure to air pollution on preeclampsia in Shenzhen, China. *Environmental Pollution* 2018; 237:18–27.
- World Health Organisation (2020). Preterm birth. 7 Ağustos 2020 tarihinde, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth> adresinden erişildi.

World Health Organization. Global strategy on human resources for health: Workforce 2. (2016). 7 Ağustos 2020 tarihinde [http:// apps.who.int/iris/bitstream/10665/250368/1/9789241511131-eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250368/1/9789241511131-eng.pdf?ua=1). adresinden erişildi.

World Health Organization. Quantitative risk assessment of the effects of climate change on selected causes of death, 2030s and 2050s (2014). Geneva, Switzerland: 10 Temmuz 2020 tarihinde <http://www.who.int/globalchange/publications/quantitative-risk-assessment/en/> adresinden erişildi.

World Meteorological Organization. Summary for policymakers. In: global warming of 1.5°C. Geneva: World Meteorological Organization 2018;32.

Xie E, Howard C, Buchman S, Miller FA. Acting on climate change for a healthier future: Critical role for primary care in Canada. *Canadian Family Physician* 2021; 67(10):725-730.

Zhang J, Chen G, Liang S, Liu J, Zhang J, Shen H, et al. PM_{2.5} exposure exaggerates the risk of adverse birth outcomes in pregnant women with pre-existing hyperlipidemia: Modulation role of adipokines and lipidome. *Science of the Total Environment* 2021:787

Zhang JJ, Wei Y, Fang Z. Ozone pollution: a major health hazard worldwide. *Frontiers in Immunology* 2019;10: 2518.

REVIEW / DERLEME

Kadına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Koronavirüs Pandemisi Özelinde İncelenmesi ve Şiddeti Önlemek İçin Yapılabileceklerle Dair Öneriler Geliştirilmesi

Investigation of Increasing Violence Against Women in Specific to the Coronavirus Pandemic and Developing Recommendations on What Can Be Done to Prevent Violence

 Rukiye Demir¹

¹Dr. Öğr. Üyesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Çanakkale, Türkiye.

Öz

Kadına yönelik şiddet fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik başta olmak üzere birçok anlamda etkileri olan çok boyutlu bir sorundur. Günümüzde küresel olarak yaşadığımız koronavirüs pandemisinin kadına yönelik artan şiddet olaylarının bir nedeni olduğu, pandemi sürecinde çeşitli nedenlerle kadınların eşi ya da birlikte yaşadığı erkeğin şiddetine daha fazla maruz kaldığı bildirilmektedir. Kadına yönelik şiddetin önlenmesi ve kadın sağlığının yükseltilmesi adına, kadınlara gereksinim duydukları acil destek hizmetlerinin sunulması, pandemi sürecinde tıbbi, psikolojik ve ekonomik başta olmak üzere bazı desteklerin sağlanması ve konu ile ilgili toplum duyarlılığının geliştirilmesi gerekmektedir. Kadın sağlığı önce aile sağlığı, sonra toplum sağlığı demektir. Bu nedenle, kadına yönelik artan şiddet olaylarının koronavirüs pandemisi özelinde incelenmesi, kadına yönelik şiddeti önlemek için yapılabileceklerle dair öneriler geliştirilmesi ve kadınlara verilecek destek ve koruyucu hizmetlerin planlanması önem arz etmektedir. Ebe ve hemşireler şiddete maruz kalan veya karantinada şiddete maruz kalma riski bulunanlar kadınlar başta olmak üzere tüm kadınların ve kız çocuklarının şiddet riskini değerlendirmeli, psiko-sosyal destek hizmetleri de dâhil sağlık hizmetlerine erişebilmelerini sağlamalıdır. Bu derlemenin amacı; kadına yönelik artan şiddet olaylarını koronavirüs pandemisi özelinde incelenmesi ve şiddeti önlemeye yönelik önerilerin geliştirilmesidir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Koronavirüs, Pandemi, Salgın, Şiddet

Geliş Tarihi: 18.12.2021, **Kabul Tarihi:** 12.09.2022

Sorumlu Yazar: Dr. Öğr. Üyesi, Rukiye Demir, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Çanakkale, Türkiye. **E-Posta:** rukiye_kiyimik@hotmail.com.

Telefon: +90 507 743 42 08

Nasıl Atıf Yapılır: Demir R. Kadına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Koronavirüs Pandemisi Özelinde İncelenmesi ve Şiddeti Önlemek İçin Yapılabileceklerle Dair Öneriler Geliştirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2023; 16(1): 114-125

E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty published by Cetus Publishing.



E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Violence against women is a multidimensional problem that has many physical, psychological, sexual, and economic effects. It is reported that the coronavirus pandemic that we are experiencing globally today is a cause of increasing violence against women, and that women are more exposed to violence by their husbands or cohabitants for various reasons during the pandemic process. In order to prevent violence against women and increase women's health, it is necessary to provide women with the emergency support services they need, to provide some medical, psychological, and economic support during the pandemic process, and develop public awareness on the issue. Women's health means first family health and then community health. Therefore, it is important to examine the increasing incidents of violence against women in the context of the coronavirus pandemic, develop suggestions about what can be done prevent violence, and plan the support and services to be given to women. Midwives and nurses should evaluate the risk of violence for all women and girls, especially those who are exposed to violence or who are at risk of being exposed to violence in quarantine, and ensure that they can access health services, including psycho-social support services. The purpose of this review; examine the increasing violence against women in the context of the coronavirus pandemic and to suggestions to prevent violence.

Keywords: Woman, Coronavirus, Pandemic, Epidemic, Violence

GİRİŞ

Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan kentinde 2019 yılının Aralık ayında ortaya çıkan koronavirüs (COVID-19) enfeksiyonu bütün dünyayı etkisi altına almış ve bir salgına dönüşmüştür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu salgını önce "uluslararası öneme sahip halk sağlığı acil durumu" olarak, daha sonra "COVID-19 pandemisi" olarak ilan etmiştir (World Health Organization [WHO], 2021). Ülkemizde COVID-19 vakaları tüm dünyada olduğu gibi ilk günden bu yana artmış, kısa bir sürede yayılması ve ölümler sonuculanmasından dolayı vaka artışının önlenmesi adına uygulanan politikalar, halkı ve özellikle de kadınları fiziksel, ruhsal, sosyal, ekonomik ve seksüel anlamda etkilemiştir (Bulut ve Yıldırım, 2020; Liao, Wang ve Kang, 2020). Ayrıca COVID-19 pandemisi ile mücadelenin merkezinde ağırlıklı olarak bulunan kadınlar, pandemi

nedeniyle sıra dışı durumlar yaşamış, şiddete daha fazla maruz kalmış ve ekonomik eşitsizliklerden çok daha fazla etkilenmiştir (Işık, 2020; Mert, 2021; Demir ve Taşpınar, 2021). Birleşmiş Milletler tarafından sunulan "The Impact of COVID-19 on Women" başlıklı raporda pandemi nedeniyle kadınların yakınlarına verdikleri bakım yükünün oldukça arttığı, sözü edilen artış yükünün cinsiyet eşitsizliğini artırdığı ve kadınların yüksek riskli popülasyonlardan biri olarak kabul edilebileceği vurgulanmıştır (The United Nations Sexual And Reproductive Health Agency, 2020).

Koronavirüs pandemisinden her ülke farklı biçimde etkilenmiş olsa da özellikle kadınlar üzerindeki etkileri pek çok ülkede benzer özellikler taşımaktadır. Pandemi sürecinin kadın hayatına ve sağlığına getirdiği olumsuz etkiler, kadınların birçok yönden daha fazla risk altında olmasına, birçok

kadının ihtiyaç duyduğu desteğe erişememesine ve kadına yönelik şiddetin artmasına neden olmuştur (Liao, Wang ve Kang, 2020; Demir ve Taşpınar, 2021). Şiddet; DSÖ tarafından “kendisine ya da kişiye, gruba, topluluğa karşı fiziksel, psikolojik gibi güç uygulanması, tehdit biçiminde ya da fiilen gerçekleştirilen bazı eylemlerde bulunulması” olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2020). Kadına yönelik şiddet; “kadının; fiziksel, cinsel veya psikolojik olarak zarar görmesi ya da acı çekmesiyle sonuçlanan tehdit, baskı veya özgürlüğün keyfi olarak engellemesini içeren, toplum karşısında ya da özel hayatta meydana gelen cinsiyete dayalı her türlü şiddet” olarak ifade edilmektedir (Bulut ve Yıldırım, 2020; Viveiros ve Bonomi, 2020). Kadına yönelik şiddet; çeşitli faktörler tarafından etkilenebilmekle birlikte günümüzde tüm dünyayı derinden etkileyen koronavirüs pandemisi ve pandeminin beraberinde getirdiği uzun süreli izolasyon ve karantina sürecinin tüm dünyada kadınları çok daha derinden etkilediği bir durumdur (Ergöner, Biçen ve Ersoy, 2020). Dünya Sağlık Örgütü “COVID-19 ve Kadına Yönelik Şiddet” başlıklı bildirisinde, salgın veya pandemi durumlarında kadına yönelik şiddet riskinin arttığını, bu konunun üzerinde önemle durulması gerektiğini vurgulanmıştır (WHO, 2021). Pandemi sürecinin etkilerini inceleyen birçok çalışmada; kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddetin arttığı rapor edilmiş ve acil yardım hattı ve sığınma evi talebi konusunda yardım çağrılarının arttığı, dünya genelinde son bir yılda 15-49 yaş arası 243 milyon kadın ve kız çocuğunun, eşi ya da birlikte yaşadığı erkeğin cinsel veya fiziksel şiddetine maruz kaldığı, Fransa, Almanya, İspanya, İngiltere ve ABD’de hükümet yetkilileri, kadın hakları aktivistleri ve sivil toplum kuruluşları raporlarında ev içi şiddetin ve acil barınma için yardım talebinin arttığı, Singapur ve Kıbrıs’taki yardım hatları aramalarında %30’dan fazla artış kaydedildiği bildirilmiştir (Bradbury, Jones ve Isham, 2020; Abay ve Akın, 2021). Yine yapılan çalışmalarda; sokağa çıkma kısıtlamalarının uzun sürmesi durumunda 31 milyon kadına yönelik şiddet

olayının ortaya çıkması beklendiği, karantina nedeniyle kadına yönelik şiddetin arttığı ve kadınların daha fazla sıkıntı yaşamamak için kendinden istenen her şeyi yapmak durumunda kaldığı, birçok ülkede de kadın sığınma evlerinin ve cinsel saldırı merkezlerinin sayısının arttığı belirtilmektedir (Başar F, Demirci, 2015; Viglione, 2020; Erol, 2020). Bu nedenle, kadına yönelik şiddetin önlenmesi ve kadın sağlığının yükseltilmesi adına, kadına yönelik artan şiddet olaylarının ve nedenlerinin koronavirüs pandemisi özelinde incelenmesi, şiddeti önlemek için yapılabilecekler dair öneriler geliştirilmesi ve kadınlara verilecek destek ve koruyucu hizmetlerin planlanması önem arz etmektedir. Ayrıca konu ile ilgili derin literatür taraması şeklinde yapılacak derleme niteliğindeki çalışmalarda elde edilecek verilerin konu ile ilgili yapılacak çalışmalara ışık tutacağı ve yol göstereceği düşünülmektedir.

Kadına yönelik şiddet açısından; pandemiler dahil olmak üzere olağan üstü olayların yaşandığı durumlarda kadınlara yönelik şiddet kadın sağlığını tehdit etmeye devam etmekte hatta artmaktadır (Işık, 2020). Bu bağlamda; ebe ve hemşireler bu süreçte kadınların şiddet görmesinin engellenmesi ve şiddet gördükleri durumlarda; kadınları Aile, Kadın, Çocuk ve Engelli Sosyal Danışma Hattı (183), Polis İmdat (155), Jandarma İmdat (156), Acil Tıbbi Yardım Hattı (112) gibi telefon numaralarını aramaları konusunda cesaretlendirerek, kadın konukevleri, şiddet önleme ve izleme merkezleri, kadın dayanışma merkezleri ve konukevleri gibi danışmanlık alabileceği merkezler hakkında bilgi sahibi olması, şiddet gören kadın ve çocuklar için acil destek hizmetlerine ulaşabilme ve güvenli sığınma imkanlarının sağlanması, tıbbi, psikolojik ve ekonomik desteklerin ulaştırılması konusunda kadınlara öncülük etmelidir (Ergöner, Biçen ve Ersoy, 2020; Liao, Wang ve Kang, 2020). Ebe ve hemşirelerin önderliğinde ve bu öneriler doğrultusunda pandemi sürecinin kadın sağlığına olumsuz etkilerinin belirlenerek, bu etkileri iyileştirme çabalarına hizmet edebilecek önlemlerin alınması oldukça önemlidir. Bu

derlemenin amacı; kadına yönelik artan şiddet olaylarının koronavirüs pandemisi özelinde incelenmesi ve şiddeti önleye yönelik önerilerin geliştirilmesidir.

GELİŞME

Kadına Yönelik Şiddet

Genel olarak “sözel, psikolojik, cinsel, ekonomik ve fiziksel” olarak sınıflandırılabilen şiddetin, literatürde “bireylerinin birbirine uyguladığı şiddet, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, cinsel şiddet, bazı ırklardan olan bireylere yönelik şiddet, sokakta şiddet” gibi farklı türleri bulunmaktadır (Ünal ve Gülseren, 2020; John, Casey, Carin ve McGovern, 2020). Kadınlara yönelik şiddet ise; birçok faktörden bağımsız, tüm dünyada ve çoğu kültürde sık görülen bir durumdur. Dünya üzerinde her üç kadından biri yaşamının herhangi bir döneminde şiddete maruz kalmaktadır. Kadına yönelik şiddetin ortaya çıkmasını, tekrarlanmasını ve oranını etkileyen pek çok faktör vardır. Kadına yönelik şiddet genelde her türlü toplumda ve kesimde görülmesine rağmen, sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyi düşük, evliliklerinde sorun yaşayan, boşanmış veya boşanmakta olan, daha önce şiddete maruz kalmış ve yeti yitimi olan kadınların şiddete maruz kalma riskinin daha yüksek olduğu yapılan çalışmalarda bildirilmiştir (Usher, Bhullar, Durkin, Gyamfi ve Jackson, 2020). Bununla beraber, erkek egemenliğinin baskın olduğu, sosyal ve hukuki destek sistemlerinin yetersiz olduğu az gelişmiş ülkelerde de kadına yönelik şiddet oranının yüksek olduğu, şiddetin temel kaynağının ataerkil toplum yapısı nedeniyle karşılaşılan toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklandığı belirtilmektedir (Ford, Graham-Harrison, Giuffrida ve Smith, 2021).

Kadına yönelik şiddet, kadınlara ve topluma ciddi boyutlarda zarar veren hem sağlık ve sosyal hem de yaşamsal açıdan ciddi bir sorundur (Erol, 2020). Kadına yönelik ortaya çıkan bu durum yaşamın belirli dönemlerinde artış göstereceği gibi, yaşanan pandemilerden de etkilenmekte ve kadına yönelik şiddet olayları bu dönemlerde artış

göstermektedir. Geçmiş salgınlarda da ortaya çıktığı üzere kadına yönelik şiddet vakaları ile yaş ve cinsiyete bağlı eşitsizlikler bu dönemlerde daha da artmıştır (Başar ve Demirci, 2015). Şiddete maruz kalmak ciddi bir ruhsal travmadır ve şiddete maruz kalan kadınlarda; psikolojik rahatsızlıklarla beraber (anksiyete, yeme ve uyku bozuklukları, depresyon, intihara eğilim), alkol ve madde kullanım oranlarında artış ile çeşitli hastalıklar (kardiyovasküler, gastrointestinal sistem, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar gibi) ortaya çıkma riski ciddi oranlarda artmaktadır (Bradbury, Jones ve Isham, 2020; Abay ve Akın, 2021).

Koronavirüs Pandemisinin Kadına Yönelik Şiddete Etkisi

Dünya genelinde COVID-19 pandemisiyle birlikte ülkeler enfeksiyonun yayılım hızını kontrol altında alabilmek için çeşitli önlemler almış, alınan bu önlemler ve beraberinde getirdiği yaşamsal değişiklikler insanları derinden etkilemiştir. Yaşanan bu değişikliklerle birlikte; fizyolojik, psikolojik başta olmak üzere yalnızlık, okulların ve iş yerlerinin kapatılması, ekonomik değişiklikler ve iş kayıpları ile birlikte birçok yeni stres faktörleri ortaya çıkmış ve halen de tüm dünyada etkisini sürdürmektedir (Ergönen, Biçen ve Ersoy, 2020). Ayrıca pandemi nedeniyle uygulanan karantina uygulamaları ve alınan izolasyon önlemleri ile birlikte dünyanın farklı bölgelerinden işlenen suç oranlarının düştüğünü, buna karşılık kadına yönelik ev içi şiddet vakalarının arttığını bildiren, kadına yönelik şiddet olaylarının kaygı verici durumda oldu dile getiren haberler gelmeye başlamıştır (Demir ve Taşpınar, 2020). Yapılan araştırmalarda pandemi döneminde erkeklerin daha fazla şiddete başvurduğu, sokağa çıkma kısıtlamalarının uzun sürmesi durumunda 31 milyon kadına yönelik şiddet olayının ortaya çıkmasının beklendiği belirtilmiştir (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, 2018). Ayrıca pandemi döneminde karantina nedeniyle kadınların daha fazla sıkıntı yaşamamak için kendinden istenen her şeyi yapmak durumunda kaldığı, kadın sığınma evlerinin ve cinsel saldırı merkezlerinin

sayısının arttığı, kadınların şiddet esnasında ve sonrasında şiddet gördüğü kişilerle aynı evde oldukları için gerekli yardım almalarının zorlaştığı rapor edilmiştir (Rasmussen ve ark. 2020; Hussein, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü kadına yönelik artan şiddet olaylarının görülmesinin ardından bu duruma dikkat çeken ve sağlık sistemlerine yönelik öneriler içeren bir rapor yayınlamıştır (WHO, 2020). Avrupa Konseyi de pandemi sırasında pek çok ülkede şiddet vakalarının endişe verici bir artış gösterdiğini bildirmiş, İstanbul Sözleşmesi'nin uygulanmasına yönelik önerilerde bulunmuştur (Council of Europe, 2021). Enfeksiyonun ilk olarak görüldüğü Çin'in Wuhan şehrinde 2020 yılında ev içi şiddet olaylarının bir önceki yıla göre üç kat arttığı, olayların %90'ının COVID-19 pandemisi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bu artış Fransa'da %30-36, Brezilya'da %40-50, Arjantin'de %25, Singapur'da %33, ABD'nin farklı bölgelerinde ise %10-35 oranlarındadır (Usher, Bhullar, Durkin, Gyamfi ve Jackson, 2020). Bunun yanında, karantina uygulamalarının ilk günlerinden itibaren şiddet nedeniyle yapılan acil yardım hattı aramalarında İngiltere'de %25, İspanya'da %20, Kıbrıs'ta %30 artış meydana geldiği ve Google'da ev içi şiddet için yardım isteme amaçlı aramalarda %75 artış olduğu bildirilmiştir. İtalya'da ise, sesli arama biçiminde istenen yardım çağrılarının azaldığı ancak e-posta yoluyla yardım çağrısı amacıyla gönderilen endişe içeren mesajlarda artış olduğu vurgulanmıştır (Ford, Graham-Harrison, Giuffrida ve Smith, 2021).

Dünyada pandeminin kadına yönelik uygulanan şiddet olaylarına etkisi üzücü durumdayken, Türkiye'de de kadına yönelik şiddeti ve yaygınlığını araştıran çalışmalarda COVID-19 pandemisi döneminde önceki yıllara göre kadına yönelik fiziksel şiddetin %80, psikolojik şiddetin %93, sığınma evi talebinin %78 oranında arttığı açıklanmıştır. Aynı zamanda Türkiye'de bir üniversite hastanesi acil servisine ev içi şiddet nedeniyle başvuran kadın sayısı önceki yıllara göre karşılaştırılmış ve başvuruların bir yılda

3 kat artış gösterdiği bildirilmiştir (Ergönen, Biçen ve Ersoy, 2020). Ayrıca yine Türkiye'de yapılan bir araştırma raporunda; 1873 kadının katılımı ile 28 şehirde yapılan anket çalışması sonucunda; pandemi sürecinde kadına yönelik şiddetin %27.8 oranında arttığı, hukuki desteğe ulaşamayan kadınların oranının %96 olduğunu bununla birlikte fiziksel şiddete maruz kalan kadınların hangi hastaneye gideceklerini bilemedikleri ifade edilmiştir (Sosyo Politik Saha Araştırma Merkezi, 2020).

Koronavirüs Pandemisinde Kadına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Nedenleri

Yaşanan koronavirüs pandemisinin, kadınların yaşam ve sağlıklarında yarattığı olumsuz etkileri önlemek amacı ile çeşitli önlemler alınmakla birlikte, COVID-19 pandemisinde kadına yönelik şiddet olaylarının artışının nedenlerini araştıran, şiddeti tetikleyen bazı faktörleri araştıran birçok araştırmalar yapılmaktadır. Literatür doğrultusunda, kadına yönelik şiddet olaylarının artmasına yönelik belirlenen nedenleri şu şekilde açıklayabiliriz:

Ekonomik Sıkıntılar, Gelir Kayıpları, Yoksullaşma

Pandemi sürecinde ekonomik sıkıntıların ve yoksullaşmanın giderek arttığı, özellikle Türk toplumunda ailenin geçim kaynağı olarak görülen erkeklerin gelirlerinde gerilemenin fazlaca yaşandığı bildirilmiştir. Bu gerileme ile ortaya çıkan maddi kayıp sonucunda erkeklerde, kaygı, stres bozuklukları ve depresyon gibi olumsuz durumlar ortaya çıkmış, bu da kadına yönelik şiddetin artmasına sebep olmuştur (Mert, 2020; Ford, Graham-Harrison, Giuffrida ve Smith, 2021). Ayrıca, çocuk, yaşlı ve hastaların bakım ihtiyaçlarının artması, piyasadan temin edilen tüketim maddeleri ve hizmetlere erişimde yaşanan kısıtlamalar ve tüketim malzemelerinin artan talebiyle durmadan yükselen fiyatları nedeniyle ailelerin maddi yükleri de artmış, gelir kayıpları baş göstermiştir. Bu nedenlerle yaşanan ekonomik sıkıntılar, pandemi döneminde artan maliyetler insanlar yoksullaşmaya sürüklemiş, buda hane içerisinde çeşitli sıkıntıları ve ev içi

şiddeti beraberinde getirmiştir (Usher, Bhullar, Durkin, Gyamfi ve Jackson, 2020; United Nations Development, 2020).

Sağlık ve Yardım (Adli, Korunma, Maddi vb.) Hizmetlerine Erişimin Kısıtlı Olması

Tedavi, bakım ve danışmanlık gibi sağlık hizmetlerine erişebilmek için kalabalık alanlarda uzun süre beklemesi enfeksiyon bulaşma riskini artıracığı düşüncesi nedeniyle sağlık kuruluşuna başvurmayan ve bu hizmete erişemeyen birçok kadında sağlığını tehdit edecek durumlar ortaya çıkmıştır. Bu durum, kadının yaşadığı şiddeti bildirememesine ve şiddete boyun eğmesine, tıbbi yardım alamamasına, şiddetin boyutunun artmasına, kadınların sessiz kalmasına ve yardım, korunma ve destek hizmetlerine ulaşamamasına yol açmıştır (Mert, 2020; Özvarış ve Başpınar, 2020). Ayrıca, şiddete maruz kalan kadınların sorunlarına hukuki çözüm bulmak amacı ile adli yardım birimlerinden yararlanması ve gerekli destek alması için adli yardım birimleri hakkında bilgilerinin olmaması ya da bu birimlere ulaşamaması pandemi sürecinde kadına yönelik şiddeti ve şiddetin boyutunu artırmıştır (Mert, 2020).

Kadınların Anne, Eş ve Ev Kadınlığı Rollerini Başta Olmak Üzere Ev İçi Sorumluluklarındaki Artış

Kadınların pandemi sürecinde ev ve iş hayatı, çocuk ve eş arasında kaldığı, pandeminin kadınların iş yükleri üzerinde çok ciddi artışa neden olduğu bir gerçektir (Sosyo Politik Saha Araştırma Merkezi, 2020). Özellikle bu süreçte hijyenin ne kadar önemli olduğuna ilişkin yapılan haberler sonucunda kadınların evin hijyeni ve aile üyelerinin sağlığını koruma adına özel çaba sarf ettiği, zamanını büyük bir kısmını ailesi için ayırdığı görülmüştür. Evden çalışma, eğitimin evden devam etmesi ve salgının getirdiği diğer birçok yeni durum ve sorunla beraber kadının iş yükü ve sorumluluğu artmış, karantina koşullarında kadından beklentilerinde artmasıyla birlikte bu beklentilerin karşılanamaması durumunda evde oluşan gerilimle beraber şiddet görme riski de artmıştır (Ünal ve Gülseren, 2020;

Usher, Bhullar, Durkin, Gyamfi ve Jackson, 2020). Ayrıca, ev içi iş bölümünün eşit olmadığı, ev işlerinin yaklaşık %75-80'ni kadınların yaptığı, çalışan kadın ve ev kadını rollerinin aynı anda yerine getirilmek zorunda kalınması da kadınların daha fazla yük altında ezilmesine yol açtığı belirtilmektedir. Bu durum, aile arasında sıkıntı ve gerginliklerin dolayısıyla şiddetin artmasına, kadınların fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kalmasına neden olmuştur (Jacob ve ark. 2020; WHO, 2021).

Çalışma Hayatındaki Değişiklikler, İş ve Statü Kaybı

Koronavirüs pandemisi nedeniyle üretim faaliyetleri dünya genelinde ciddi yavaşlama göstermiş, birçok sektörde “evde kal” tedbirleri kapsamında işten çıkarma, ücretli veya ücretsiz izne ayırma, hastalık riski nedeniyle işten ayırma ya da çocuk, yaşlı ve hasta bakımı nedeniyle ya da iş faaliyetleri durduğu için işten ayrılma gibi nedenlerle işten ayırma/ayrılmalar yaşanmıştır (Zandifar ve Badrfam, 2020). Ayrıca bu süreçte çocuğu olanların çocuklarına bakacak birini bulmada sıkıntı yaşadığı için ciddi statü ve iş kayıpları yaşanmış olduğu, işini kaybeden kadınların oranının %18.8, erkeklerin oranının ise %14 olduğu bildirilmiştir. Bir başka açıdan bakıldığında pandemi kaynaklı ekonomik sorunlar ve işsizlik nedeniyle erkekler üzerinde yoğun bir baskı olduğu, bunun da evde stres, gerginlik yarattığı belirlenmiştir. Dolayısıyla kadınların ve erkeklerin iş hayatlarındaki yaşadığı bu zorluklar birlikteliklerde çeşitli sıkıntıları ve artan şiddet olaylarını da beraberinde getirmiştir (Hussein, 2020).

Huzursuzluk, Kaygı, Anksiyete, Depresyon ve Gelecekle İlgili Belirsizlik

Pandemi sürecinde değişikliğe uğrayan aile ve toplum düzeni, ilişkileri ve rolleri aile içerisinde farklı sorunları beraberinde getirmiş, psikolojik sorunlar ve hastalık belirtileri de sıklıkla görülebilmektedir. Yapılan araştırmalarda insanların yarısından fazlasının COVID-19 pandemisinden psikolojik olarak etkilendiği ve orta/şiddetli derecede depresif belirtiler

gösterdiği, uykusuzluk, odaklanamama verim düşüklüğü ve dikkatini toparlayamama gibi psikolojik sorunlar yaşadığı saptanmıştır. Ayrıca bu dönemde uyku ve uyum bozuklukları, alkol ve madde kullanımında artma, suçluluk, kaygı, umutsuzluk, tükenmişlik gibi duygularının şiddetli yaşandığı, gelecekle ilgili yaşanan belirsizlikle beraber bu durumlarında şiddete eğilimi artırdığı bildirilmiştir (Özvarış ve Başpınar, 2020; Sosyo Politik Saha Araştırma Merkezi, 2020).

Alışıla Gelmiş Ailesel ve Toplumsal Düzenin Ve Alışkanlıkların Değişmesi

Pandemi sürecinde önceden kamusal alanda birlikte gerçekleştirilen birçok faaliyet evlerde gerçekleşmiş, bir yandan evden eğitime ve çalışmaya devam edilirken, bir yandan da sosyalleşme ya da yakınlarla görüşme, birlikte zaman geçirme tarzı buluşmaların engellenmesi sonucu bozulan toplumsal yapı, alışkanlıklar ve düzen, iletişimin azalması kişilerde çeşitli sıkıntılara neden olmuştur (Viveiros ve Bonomi, 2020; Zandifar ve Badrfam, 2020). Bunun yanında, karantina uygulamaları ve sosyal izolasyon süreçlerinde, kısıtlı bir alanda tüm gün birlikte uzun vakitler geçirmeye başlayan bazı ailelerde, en az koronavirüs salgını kadar tehlikeli olan, başka bir sorun ortaya çıkmış, kadınlar olası şiddet failleri ile aynı ortamda, uzun sürelerce beraber bulunma, ortamdaki uzaklaşmama, yardım arama durumlarının kısıtlanması gibi durumlarla karşı karşıya kalmıştır. Olumsuz ortam ve hane içi koşulları çiftler arasında sorunların büyümesine, sıkıntılarının yaşanmasına ve bu durumda kadının şiddet görme olasılığının artmasına yol açmıştır (Ünal ve Gülseren, 2020; Bradbury, Jones ve Isham, 2020).

Kadına Yönelik Şiddeti Önlemek İçin Öneriler

Pandemiler bireyleri, aileleri, toplumları etkileyen morbidite ve mortalitesi yüksek olan, ciddi bir durumdur. Böyle durumlarda, kadın erkek tüm toplumun olumsuz etkilenmesinin ve şiddet olaylarının önlenmesi için ulusal ve uluslararası düzeyde önlemler alınması, kadına yönelik şiddetin belgelenmesi, ilgili makamlara

bildirilmesi, tedavisi ve rehabilitasyonu multidisipliner ve bütüncül olarak ele alınması önem arz etmektedir (Bradbury, Jones ve Isham, 2020). Bu aşamada, kadınlara bakım ve sağlık hizmeti sunumunda aktif rol oynayan, toplumun bütün kesimlerinde bireylerle çok yakın çalışan sağlık profesyonelleri olan ebe ve hemşirelerin önemli rol ve sorumlulukları vardır (Jacob ve ark. 2020, Hussein, 2020). Ebe ve hemşireler, bakım verici rolleri sayesinde bireylerle kurdukları yakın ilişkiyi ve iletişim becerilerini kullanarak, kadına yönelik aile içi şiddete maruz kalan kadınların sorunlarının çözümüne yönelik etkin bir hizmet sunabilirler. Bundan dolayı ebe ve hemşirelerin, aile içi şiddet konusunda dikkatli olmaları, aile içi şiddeti gösteren ya da düşündürülen belirtileri bilmeleri ve bunları gözlemlemeleri, şiddetin belirtilerini gözlemlediği kişilere karşı önyargılı davranmamaları, kişileri eleştirmemeleri ve suçlayıcı tutumdan kaçınmaları gereklidir (Usher, Bhullar, Durkin, Gyamfi ve Jackson, 2020).

Ebe ve hemşireler birincil korumada; aile içi şiddetin ortaya çıkmasını önleyebilmek için önlemler almalı, sağlık eğitimleri verilmeli, öfke kontrolünü sağlamalarına yönelik danışmanlık yapmalı, oluşabilecek kriz durumunu önleyebilmek için destek sistemlerini düzenlemelidir. İkincil korumada; erken müdahale etmeli ve şiddetin durdurulması için girişimlerde bulunmalı, üçüncül korumada ise; şiddete uğrayan kadına ve aileye danışmanlık yaparak rehabilitasyon sürecini hızlandırmalıdır (Zandifar ve Badrfam, 2020). Ebe ve hemşireler şiddetin ve oluşabilecek yaralanmaların önlenmesinde kadınları eğiterek, gerektiği durumlarda nerelere başvurabileceklerini öğreterek, şiddetin azaltılmasında etkili olabilirler. Ebe ve hemşirelerin; aile içi şiddetin belirlenmesi, tıbbi tedavi ve bakımın saptanması, şiddet ile ilgili verilerin toplanması, bilgilendirme ve danışmanlığın yapılması, güvenlik planının oluşturulması, kayıt tutulması ve gerekli disiplinlere sevk edilmesi hususlarında önemli görev ve sorumlulukları vardır (Abay ve Akın, 2021; Viglione, 2020). Ayrıca şiddet mağduru

kadınlara kapsamlı bir psikolojik destek sunması şiddet nedeniyle acil servise başvuran kadınların çeşitli nedenlerle (utanma, korkma, kendini suçlama) kendini savunamadığı durumlarda, hemşirenin devreye girerek hasta savunuculuğu rolünü yerine getirmesi önemlidir. Sosyal, ailesel yaşam açısından ebe ve hemşireler; anne, baba ve çocuklar için pandemiyle mücadele konusunda bilgilendirmeler, aileleri sosyal ve psikolojik açıdan desteklemeye yönelik faaliyetler ve aileler için evdeki zamanı kaliteli geçirmek adına çeşitli öneriler (online gösteriler, geziler) sunulmalı ve ailelerin bu süreci en sağlıklı şekilde geçirmeleri ve stres, kaygı ve korkularını en aza indirmeleri için desteklemelidir (Mohan, 2020).

Kadına şiddetin azaltılmasına yönelik ebe ve hemşirelerin yukarıda belirtilen önemli görev ve sorumluluklarının yanı sıra alınacak küresel olarak alınması gereken birtakım önlemlere de ihtiyaç vardır. Bu önlemleri aşağıdaki şekilde açıklayabiliriz:

Cinsiyet eşitliğine dayalı politikaların yaygınlaştırılması ve bu politikalara yönelik uygulamaların artırılması sağlanmalıdır. Sadece pandemi sürecinde değil toplumsal cinsiyet ayırımı ile mücadele etmek için toplumda sürekliliği olan önleme, duyarlılık, farkındalık artırıcı çalışmalar kesintisiz sürdürülmelidir (Ünal ve Gülseren, 2020; Qiu J, Shen B, Zhao, Wang, Xie ve Xu, 2020).

Kadınların yürütülen hizmetlere erişimde sıkıntılar yaşayabileceği göz önünde bulundurulmalı, bu konuya daha duyarlı ve hızlı yaklaşımlar sergilenmesi sağlanmalıdır (Zandifar ve Badrfam, 2020).

Kadına yönelik şiddetle mücadele kapsamında mevcut uygulamaların pandemi sürecinde devamlılığının sağlanması, uygulamaların kriz döneminin dinamik yapısına yönelik uyarlanması yapılmalıdır. Bu bağlamda, kadınlara yönelik şiddete karşı faaliyet gösterecek kurumların faaliyetlerine devam edebilmesi için desteklenmesi gereklidir (Fraser, 2020; Mohan, 2020).

Pandemi sürecinde cezaevlerinden gerçekleştirilen tahliyeler ve infaz sürelerinde uygulanan indirimler, kadınlar açısından tehdit unsuru oluşturabilecek açıklıklar ortaya çıkmıştır. Bu açıklıkların önlenmesi için kadına karşı şiddet faillerinin etkin bir şekilde takibinin yapılması, fail üzerinde uygulanacak tedbirlerin sıkı bir biçimde yerine getirilmesi ve bunlara yönelik önlemlerin hayata geçirilmesi gerekmektedir (Ünal ve Gülseren, 2020; Qiu, Shen, Zhao, Wang, Xie ve Xu, 2020).

Kadınların kendilerini aile içi şiddete karşı nasıl koruyabileceklerine yönelik çevrimiçi bir kılavuz/rehberlerin yayınlanması sağlanmalıdır (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, 2018).

Karantina sürecinde kadınların güvenliğinin sağlanmasına yönelik ihtiyaçlarının giderilmesine özel önem verilmelidir. Kadına yönelik şiddet ve olumsuz etkileri için önlemlerin alınması, gerekli personel sayısının artırılması, psikolojik ve hukuki danışmanlık için ücretsiz, uzaktan destek seçeneklerinin oluşturulması, gereksinimleri olan tüm kadınlara kolaylık sağlanması gerekmektedir (Mert, 2020).

Ekonomik nedenlerden kaynaklanan sıkıntıları ve sonuçlarını önlemek için, cinsiyete duyarlı ücretli izin, işsizlik sigortası, nakit ve gıda desteği sağlanmalıdır (McLaren, Wong, Nguyen ve Mahamadachchi, 2020).

Kadın sığınma evlerinin sayısı ve şiddet gören kadınlara yönelik geçici barınma olanakları artırılmalıdır. Buralara ulaşmadaki engeller kaldırılmalı ve bu konuda daha fazla bütçe ayrılmalıdır (WHO, 2021).

Alo 183 hattının kadınlara tanıtımı yapılmalı, bu hattın kapasitesi artırılmalı, bildiri sonrasında vaka takibi yapılmalıdır. ALO 183 sosyal destek hattına ya da acil yardım hatlarına gelen çağrılar doğrultusunda çeşitli risk haritaları oluşturulmalı, şiddet ile mücadele için çalışan bir kriz masası kurulmalıdır (Sosyo Politik Saha Araştırma Merkezi, 2020).

Kadınlara yönelik şiddet ve istismarın boyutunun bilinmesi, uluslararası karşılaştırılabilir verilerin olması ve bu konuda mücadele edilebilmesi için doğru kayıtlar tutulmalı ve bildirimleri yapılmalıdır.

Pandemi sürecinde kadınlara yönelik cinsel şiddet ve baskıda artış görülebilir, kadınlar uzun süre beraber kalmaları nedeniyle eşlerin cinsel yönde şiddetine maruz kalabilir. Bu dönemlerde, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine önem verilmeli, bu konuda kadınlar üzerinde oluşabilecek psikolojik şiddet önlenmelidir (Bradbury, Jones ve Isham, 2020).

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında konu ile ilgili kadınlara telefonla veya internet üzerinden kesintisiz danışmanlık hizmeti verilmeli, bu hizmet onlara duyurulmalıdır. Ayrıca sosyal hizmet uzmanları, rutin saha ziyaretlerine devam ederek sosyal incelemelerini gerçekleştirmeli, kadınlara yalnız olmadıklarını hissettirmeli, devlet kurumları ve sivil toplum örgütleri ile müdahalelerin işlevselliğini ve hızını artırmak için iş birliği içerisinde çalışmalıdır (Usher, Bhullar, Durkin, Gyamfi ve Jackson, 2020; WHO, 2021).

Pandemi döneminde şiddete maruz kalan kadınlar için kadın danışma merkezlerinin geçici/mobil sığınaklar oluşturması yönünde projeler üretmesi ve kadınların acil barınma ihtiyaçlarının giderilmesi gerçekleştirilebilir. Kadınlara ve beraberindeki çocuklarına geçici maddi yardım, psikolojik, mesleki, sosyal ve hukuki danışmanlık sağlanması gibi koruyucu ve önleyici tedbirler alınmalıdır (Abay ve Akin, 2021).

Görsel ve yazılı medya aracılığı ile şiddetin cezai yaptırımlarının vurgulanması, kadınların yasal hakları konusunda bilgilendirilmesi, şiddete maruz kaldıklarında başvurabilecekleri kurum ve kuruluşların telefon numaralarını içeren yayınların yapılması hem kadınların hem de kamuoyunun bilinçlendirilmesi gereklidir (Örneğin; İçişleri Bakanlığı ve Emniyet Genel Müdürlüğü'nün ortaklaşa geliştirmiş olduğu, kadınların mobil telefon üzerinden erişebildikleri

KADES uygulamasının bu amaçla uygulanmakta olduğu bildirilmelidir) (Sosyo Politik Saha Araştırma Merkezi, 2020).

Pandemi döneminde kadına karşı şiddet ile mücadelede rol oynayan devlet kurumları, sivil toplum örgütleri ve buralarda görev yapmakta olan meslek çalışanlarının iş birliği yapmaları, şiddete maruz kalan/kalma ihtimali olan kadınların acil olarak can güvenliklerinin sağlanması, sağlık, barınma, gıda gibi temel ihtiyaçlarının karşılanması konusunda birlikte hareket etmeleri gerekmektedir (Usher, Bhullar, Durkin, Gyamfi ve Jackson, 2020).

Sağlık çalışanlarının konuyla ilgili deneyim ve eğitimlerinin yetersiz olması, kadınlara ayrılan zamanın kısıtlılığı da şiddetin gözden kaçmasında etken olabilir. Özellikle, pandemi sürecinde sağlık çalışanları kadına yönelik şiddet artışını göz önünde bulundurmalı, özellikle riskli ve şüpheli vakaları sorgulamalıdır. Şiddete uğradığı öğrenilen kadın neler yapabileceği, yardım almak için başvurabileceği kurumlar ve arayabileceği yardım hatları ve yasal hakları konusunda bilgilendirilmelidir (Viveiros ve Bonomi, 2020; Sosyo Politik Saha Araştırma Merkezi, 2020).

SONUÇ

Kadına yönelik şiddet; fiziksel, psikolojik ve sosyal başta olmak üzere birçok anlamda etkileri olan çok boyutlu bir sorundur. Pandemi gibi toplumsal yaşam dinamiklerini derinden etkileyen kriz dönemlerinde ise kadına karşı şiddet oranlarının artış gösterdiği bilinen bir gerçektir. COVID-19 pandemi sürecinin de tüm dünyada kadına yönelik şiddet olaylarını artırdığı, şiddet olaylarının nedenlerinin yaşadığımız pandemi gibi çeşitli küresel sıkıntılardan etkilendiği anlaşılmaktadır. Ebe ve hemşireler; pandemi sürecinde kadınların şiddet görmesinin engellenmesi ve gereksinim duydukları acil destek hizmeti alabilmeleri konusunda kadınlara destek olmalı, şiddet gören kadın ve çocuklar için güvenli sığınma imkanları sağlanmalı ve tıbbi, psikolojik ve ekonomik yardım olanakları sunulmalıdır. Şüphesiz ki pandemi sürecinde

kadınlara başta olmak üzere tüm insanlara ebe ve hemşireler tarafından verilen bakım ve sağlık hizmeti unutulmayacak ve onların üzerlerine aldıkları yük ve emeklerinin değeri yıllarca hatırlanacaktır. Uluslararası Ebeler Derneği temalarından biri olan “Ebeler ve kadınlar yaşam ortaklarıdır” kavramı pandemi sürecinde ebelerin ve bir o kadar kadınlara emek veren hemşirelerin ne kadar da önemli bir etkisi olduğunu bir kez daha ortaya koymuştur. Ebe ve hemşireler pandemi döneminde ana çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesinde sağlık hizmetlerine erişim, sağlığı korumak ve yükseltmek, üreme sağlığı, kadına yönelik şiddet, doğum hizmetleri, cinsel sağlık, çocuklar ve ruh sağlığı açısından çeşitli rollerde yer almış ve toplum tabanlı sağlık hizmetlerini pandemi sürecinde de aksatmadan sürdürmüş, günümüzde pandemi ile mücadelede en önde görevlerini yapmışlardır. Kadına yönelik şiddet açısından; pandemi sürecinde şiddet olaylarının engellenmesi ve kadınlara gereksinim duydukları acil destek hizmetlerinin sunulması, pandemi sürecinde ailelere tıbbi, psikolojik ve ekonomik desteklerin sağlanması, şiddeti artırıcı nedenlere yönelik çözüm önerilerinin geliştirilmesi ve uygulanması, kadın sağlığının yükseltilmesi adına önem arz etmektedir. Çünkü kadın sağlığı önce aile sağlığı, sonra toplum sağlığı demektir.

Bilgilendirme

Sorumlu araştırmacının makalenin yazımı ile ilgili herhangi bir kişi, kurum ya da kuruluş arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Araştırmanın bütçesi sorumlu yazar tarafından karşılanmış ve araştırma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır. Yazar katkıları; Fikir: RD, Tasarım: RD, Gözetim: RD, Araç gereç: RD veri toplama ve işleme: RD, Analiz ve yorumlama: RD, Literatür tarama: RD, Yazma: RD, Eleştirel inceleme: RD şeklindedir.

KAYNAKLAR

Abay E, Akın A. Covid-19 Salgınında; Dünyada ve Türkiye’de kadınlara yönelik şiddet ve toplumsal cinsiyet. Sağlık ve Toplum 2021;31(3):1-16.

Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. Lancet 2020;395(10224): e37-e38.

Başar F, Demirci N. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve şiddet. Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Dergisi 2015;1 41-52.

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu. *Toplumsal Cinsiyet*. (2018, November). Retrieved November 17, 2021, from https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Turkish_COVID-19_A_Gender_Lens_Guidance_Note.pdf.

Bradbury C, Jones RN, Isham L. The pandemic paradox: The consequences of Covid-19 domestic violence, Journal of Clinical Nursing [online]. 2020; 00:1-3. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.15296> 9 Aralık 2021

Bulut M, Yıldırım N. COVID-19 pandemisinin cinsel sağlık ve yaşam kalitesine etkileri. İçinde Akkuzu G, Pandemi Dönemlerinde Üreme Sağlığı. 1. Basım. Türkiye Klinikleri; 2020: 58-65.

Council of Europe. *COVID-19 nedeniyle alınan evde kalma önlemleri, kadın ve çocuklara karşı şiddet riskini artırabilir*. (2020). <https://www.coe.int/tr/web/ankara/-/covid-19-and-isolation-at-home-may-increase-the-risk-of-violence-for-women-and-children>

Demir R, Taşpınar A. Koronavirüs pandemisinin kadının yaşamına ve sağlığına yansımaları. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi [online]. 2021;13(4):779-789. <https://doi.org/10.18863/pgy.882529>

Ergönen AT, Biçen E, Ersoy G. COVID-19 salgınında ev içi şiddet. Adli Tıp Bülteni 2020; 25:48-57.

Erol F. Toplumsal cinsiyet açısından kadın perspektifi. Kadın ve Çocuk Bülteni 2020; 2:8-10.

Ford L, Graham-Harrison E, Giuffrida A, Smith H. *Lockdowns around the world bring rise in domestic violence*. (2021). <https://>

www.theguardian.com/society/2020/mar/28/lockdowns-world-rise-domestic-violence.

Fraser E. Impact of COVID-19 pandemic on violence against women and girls. 2020 [Online]. URL: <http://www.sddirect.org.uk/media/1881/vawg-helpdesk-284-covid-19-and-vawg.pdf>. 20 Aralık 2021

Hussein J. COVID-19: What implications for sexual and reproductive health and rights globally? Sex Reprod Health Matters 2020; 28:1746065.

Işık E. Kadın Emeği. 1.Baskı. Ankara: Yetkin Yayınevi; 2020:23-46.

Jacob L, Smith L, Butler L, Barnett Y, Grabovac I, Mc Dermott D, et al. Challenges in the practice of sexual medicine in the time of COVID-19 in the United Kingdom. J Sex Med 2020; 17:1229-1236.

John N, Casey SE, Carin G, McGovern T. Lessons Never Learned: Crisis and gender-based violence. Developing World Bioethics 2020; 20:65-68.

Liao X, Wang B, Kang Y. Novel coronavirus infection during the 2019–2020 epidemic: preparing intensive care units the experience in Sichuan Province, China. Intensive Care Med 2020; 46:357-360.

McLaren HJ, Wong KR, Nguyen KN, Mahamadachchi KND. COVID-19 and women's triple burden: Vignettes from Sri Lanka, Malaysia, Vietnam and Australia. Soc Sci 2020; 9:87.

Mert A. COVID-19 salgını sürecinde farklı yönleriyle kadınların durumu. (2021). <https://kockam.ku.edu.tr/covid-19-salginisuresinde-farkli-yonleriyle-kadinlarin-durumu-asli-e-mert/>

Mohan M. Coronavirus: I'm in lockdown with my abuser. BBC. Mart 31 2020 [Online]. URL: <https://www.bbc.com/news/world-52063755>. 11 Aralık 2021

Özvarış ŞB, Başpınar A. COVID-19 pandemisinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı. (Rev 1). (2020). <https://korona.hasuder.org.tr/covid-19-pandemisinde-cinsel-saglik-ve-ureme-sagligi/>.

Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID 19 epidemic: Implications and policy recommendations. General Psychiatry [Online]. URL: [https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-10021333\(2\)](https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-10021333(2)). 8 Aralık 2021

Rasmussen SA, Smulian JC, Lednicky JA, Wen T, Jemieson JD. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. Am J Obstet Gynecol 2020; 222:415-422.

Sosyo Politik Saha Araştırma Merkezi. COVID-19 Karantinasından kadının etkilenimi ile kadın ve çocuğa yönelik şiddete ilişkin Türkiye araştırma raporu. (2020). <https://seureservercdn.net/160.153.138.163/k2y.53a.myftpupload.com/wp-content/uploads/2020/04/kad%C4%B1n-covid-ek.pdf>. 10 Aralık 2021

The United Nations Sexual And Reproductive Health Agency. Toplumsal cinsiyet eşitliği ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet (TCDŞ) ile koronavirüs hastalığına (COVID-19) yönelik önlem, koruma ve müdahale. (2020, March). Retrieved March 23, 2020, from https://turkey.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/T%C3%9CRK%C3%87E_VERS%C4%B0YON_COVID19_Preparedness_and_Response_UNFPA_Interim_Technical_Briefs_Gender_Equality_and_GBV_23_March_2020.pdf

The United Nations. Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UNWOMEN). Türkiye'de COVID-19 etkilerinin toplumsal cinsiyet açısından değerlendirilmesi. (2020, July). Retrieved December 11, 2021 from https://www2.unwomen.org/media/field%20office%20eca/attachments/publications/2020/07/rga_executive_summary_turkish.pdf?la=en&vs=4720.

United Nations Development (UNDP). Genel izolasyon koşullarında kadınlar erkeklerin dört katı ücretsiz iş yapıyor. (2020, August). Retrieved August 27, 2021 from www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/presscenter/pressreleases/2020/08/time-use-survey.html.

Usher K, Bhullar N, Durkin J, Gyamfi N, Jackson D. Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *International Journal of Mental Health Nursing* 2020;12735. <https://doi.org/10.1111/inm.12735>

Ünal B, Gülseren L. COVID-19 pandemisinin görünmeyen yüzü: Aile içi kadına yönelik şiddet *Klinik Psikiyatri Dergisi* [online]. 2020;23(1):89-94. URL: <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.37973>. 21 Aralık 2021

Viglione G. Are women publishing less during the pandemic? Here's what the data say. *Nature* 2020;581(7809):365- 6.

Viveiros N, Bonomi AE. Novel Coronavirus (COVID-19): Violence, reproductive rights and related health risks for women, opportunities for practice innovation. *J Fam Violence* [Online]. 2020. URL: <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00169-x>.

Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020;17(5):17-29.

World Health Organization. COVID-19 and violence against women. What the health sector/system can do. Retrieved November 15, 2021, from <https://gbvguidelines.org/en/documents/covid-19-and-violence-against-women-what-the-health-sector-system-can-do/>

World Health Organization. *Violence against women*. (2021). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violenceagainst-women>

World Health Organization. *World report on violence and health*. (2020). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=914FF3A34EE3A9C2EFC5D49D071F87?sequence=

Zandifar A, Badrfam R Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian J Psychiatr* 2020; 51:101990.

SYSTEMATIC REVIEW/ SİSTEMATİK DERLEME

Planlanmamış Evde Doğumun Maternal ve Neonatal Sonuçlar Üzerine Etkisi: Sistematiik Derleme

The Effect of Unplanned Home Birth on Maternal and Neonatal Outcomes: Systematic Review

 Hafize Dağ Tüzmen¹  Kamile Altuntuğ²

¹Öğr. Gör, KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, Konya, Türkiye

²Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Konya, Türkiye

Öz

Giriş: Planlanmamış ev doğumlarının maternal ve neonatal sonuçlar üzerinde etkisinin olduğu bilinmektedir.

Amaç: Bu derleme, planlanmamış ev doğumlarının maternal ve fetal sonuçlar üzerine etkisini güncel çalışmalarla gözden geçirmek ve planlanmamış ev doğumlarının olumlu ve olumsuz yönlerini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Sistematiik derleme niteliğinde olan çalışma, 28 Ağustos- 27 Eylül 2020 tarihlerinde, Türkçe ve İngilizce dizinler taranarak yapılmıştır. Türk Medline, Scencedirect, Google Akademik, Pubmed, Cochrane ve Ulusal Tez Merkezi veri tabanları kullanılarak 'evde doğum, hastane dışı, hastane dışı doğum, evde doğum-hastane dışı doğum ve neonatal sonuçlar, evde doğum-hastane dışı doğum ve maternal sonuçlar' anahtar kelimeleri ile aranmıştır.

Bulgular: Bu sistematiik derlemede planlanmamış evde doğumların maternal ve neonatal sonuçları olumsuz etkilediği saptanmıştır. Kadınların; yaş, gebelik sayısı, gebelik haftası, medeni durum ve sosyoekonomik özelliklerinin doğumların hastane dışında gerçekleşme olasılığı üzerinde etkili olduğu, planlanmamış evde doğum yapan kadınlarda daha fazla olumsuz maternal sonuç bildirildiği görülmüştür. Planlanmamış evde doğumlar sonucunda dünyaya gelen yeni doğanların doğum ağırlıklarının düşük olduğu, prematüre olma risklerinin yüksek olduğu, hastanede yatış sürelerinin daha uzun olduğu, klinik komplikasyon görülme oranları ile neonatal morbidite ve mortalite oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Planlanmamış evde doğum yapan kadınların yetersiz antenatal bakım aldığı saptanmıştır.

Sonuç: Bu derlemenin sonucunda, kadınların maternal özelliklerinin hastane dışında doğum yapma olasılıklarını etkilediği, planlanmamış evde doğumların olumsuz maternal ve neonatal sonuçların yaşanma riskini artırdığı ve yetersiz antenatal bakım alma ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Evde Doğum, Hastane Dışı, Hastane Dışı Doğum, Maternal ve Neonatal Sonuçlar

Geliş Tarihi: 29.12.2021 **Kabul Tarihi:** 18.11.2022

Sorumlu Yazar: Öğr. Gör., Hafize Dağ Tüzmen, KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, Konya, Türkiye. **E-Posta:** hafize.dag.tuzmen@karatay.edu.tr, **Telefon:** +90 535 744 61 42
Nasıl Atıf Yapılır: Tüzmen Dağ H, Altuntuğ K. Planlanmamış Evde Doğumun Maternal ve Neonatal Sonuçlar Üzerine Etkisi: Sistematiik Derleme. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2023; 16(1): 126-141

E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty published by Cetus Publishing.



E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: It is known that unplanned home births have an impact on maternal and neonatal outcomes.

Objective: This review was made to review the effect of unplanned home births on material and fetal results with current studies and to reveal the positive and negative aspects of unplanned home births.

Methods: The study, which is a systematic review, was conducted between 28 August - 27 September 2020 through scanning Turkish and English indexes. Turk Medline, ScienceDirect, Google Scholar, PubMed, Cochrane and National Thesis Center databases were searched with keywords; ‘home birth, non-hospital, non-hospital birth, home birth-non-hospital birth and neonatal outcomes, home birth-non-hospital birth and maternal outcomes’ are key searched by words.

Results: In this systematic review, it was determined that unplanned home births adversely affect maternal and neonatal outcomes. It was found women’s age, number of pregnancies, gestational week, marital status and socioeconomic characteristics had an effect on the probability of births outside the hospital, and more adverse maternal outcomes has been reported. It has been determined that newborns born as a result of unplanned home births have low birth weights, a high risk of being premature, a longer hospital stay, higher rates of clinical complications, and higher neonatal morbidity and mortality rates. It has been determined that women who have unplanned home births receive inadequate antenatal care.

Conclusion: As a result of this review, it was found that maternal characteristics of women affect the probability of giving birth outside the hospital, unplanned home births increase the risk of adverse maternal and neonatal outcomes and are associated with inadequate antenatal care.

Keywords: Home Birth, Nonhospital, Nonhospital Delivery, Maternal and Neonatal Outcomes

GİRİŞ

Doğumun iyi hazırlanmış bir ortamda nitelikli sağlık profesyonelleri eşliğinde gerçekleşmesi gerektiği bilinmektedir. Buna rağmen hastane dışında gerçekleşen geleneksel ev doğumları halen evrensel bir sorundur ve bu tür doğumların birçoğu planlı olarak gerçekleşmektedir. Birçok ülke, doğumun gerçekleşmesi gereken en iyi yerin hastane olduğu konusundaki tıbbi fikir birliğine sahip olmasına rağmen (maternal komplikasyonlar ve yenidoğanın resüsitasyon gereksinimi dikkate alındığında), hastane dışı ortamlarda doğuma izin vermeye karar vermiştir. Hastane dışı doğumlar planlanmış ve planlanmamış olarak sınıflandırılabilir (Wyckoff ve ark., 2015; Ovaskainen, Ojala, Gissler, Luukkaola, Tommela, 2015, Wasden ve ark., 2017). Plansız ev doğumları, sağlık sisteminin herhangi bir parçasının desteği olmadan yapılan doğumlardır. Aileler ev

doğumlarını; bölgesel bir gelenek, adet veya alışkanlık olması, daha rahat ve gizli olması sebebi ile tercih edebilmektedirler (Onat Bayram, 2009). Plansız ev doğumları ülkelerin gelişmişlik düzeyine göre farklılık göstermektedir (Kukulu ve ark.). Gelişmiş ülkelerde, hastane dışı doğumların sıklığı, %0.1 ile %2 arasında değişmektedir (Sheiner ve ark., 2001). Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Koleji (ACOG)’ ne göre (2015), Amerika Birleşik Devletleri’nde yılda yaklaşık olarak 25 000 (%0.6) doğum evde gerçekleşmektedir ve bunların %25’i planlanmamıştır (ACOG, 2015). Gelişmiş ülkelerde bile, hastane dışı doğumların kayıt altına alınma oranının düşük olması bilinen bir sorundur. Brezilya’da, hastane dışı doğumlar ile ilgili yayınlanmış veriler çok azdır. São Paulo’da yürütülen bir çalışmada (2005), %0.4 civarında bir sıklık bildirilmiştir ve bu oran Avrupa’nın kentsel bölgelerinde

kaydedilen oranlarla benzerlik göstermektedir (Almeida ve ark., 2005). Renesme ve ve ark. (2013) yaptığı çalışmada; bekar annelik, annenin işsiz olması, düşük eğitim düzeyi ile multipar anne vb. sosyoekonomik özelliklerin planlanmamış ev doğumları ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Renesme ve ark., 2013). Literatüre bakıldığında planlanmamış ev doğumlarında daha fazla düşük doğum ağırlıklı yenidoğan ve preterm doğum eylemi olduğu bildirilmektedir (Boland ve ark., 2018).

Amaç

Bu sistematik derlemenin amacı, ülkemizde ve birçok ülkede terk edilen fakat tüm dünyada anne ve bebeğinin güvenliği konusunda belirsizlikler olması nedeni ile ciddi tartışmalara sebep olan planlanmamış ev doğumlarının maternal ve fetal sonuçlar üzerine etkisini güncel çalışmalarla gözden geçirmek ve planlanmamış ev doğumlarının olumlu ve olumsuz yönlerini ortaya koymaktır.

Bu amaç doğrultusunda;

Maternal özelliklerin planlanmamış evde doğumlar üzerinde etkisi var mıdır?

Planlanmamış evde doğumların maternal sonuçları nelerdir?

Planlanmamış evde doğumların neonatal sonuçları nelerdir?

Antenatal bakımın planlanmamış evde doğumlar üzerinde etkisi var mıdır?

sorularına yanıt aranmıştır. Derlemeden elde edilen sonuçların, literatüre, sağlık profesyonellerinin uygulamalarına ve yapılması planlanan bilimsel araştırmalara katkı sağlaması beklenmektedir.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma sistematik derleme niteliğindedir. Çalışmanın yapılması ve raporunun hazırlanmasında Sistematik Derleme ya da Meta Analiz Araştırma Raporunun Yazımında Bulunması Gereken Maddelerle İlgili Kontrol

Listesi (PRISMA) protokolü takip edilmiştir (Moher ve ark., 2014; Karaçam, 2013). Bu sistematik derlemede olası bias riskini azaltmak için literatür tarama, makale seçimi veri çekme ve makale kalitesinin değerlendirilmesi işlemleri iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak yapılmıştır. Herhangi bir anlaşmazlık söz konusu olduğunda üçüncü araştırmacıya başvurularak ortaya çıkan bilgi farklılıkları tartışma yolu ile giderilmiştir.

Tarama Stratejisi

Bu sistematik derleme için taramalar 28 Ağustos- 27 Eylül 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Ulusal yayınlar ‘evde doğum, hastane dışı, hastane dışı doğum, evde doğum-hastane dışı doğum ve neonatal sonuçlar, evde doğum-hastane dışı doğum ve maternal sonuçlar’ anahtar kelimeleri ile Türk Medline, Ulusal Tez Merkezi ve Google Akademik arama motorları taranmıştır. Uluslararası yayınlara ise ‘At home birth, out of hospital, out of hospital birth, at home birth or out of hospital birth and neonatal outcomes, at home birth or out of hospital birth and maternal outcomes’ anahtar kelimeleri ile Pubmed, Cochrane, Sciencedirect veri tabanları ile yapılan taramalar ile ulaşılmıştır. Çalışmaya dâhil edilen araştırmaların referans listeleri incelenmemiştir.

Tarama sonucunda toplam 2600 çalışmaya ulaşılmıştır. EndNote X9 programı ile duplikasyonlar (tekrar eden çalışmalar) belirlenmiştir. Başlık, özet ve tam metne göre yapılan inceleme sonucunda yedi makale sistematik derlemeye dâhil edilmiştir.

Dâhil Edilme Kriterleri

Yapılan sistematik derlemede dâhil edilme kriterleri PICOS’a (**P**: Population-katılımcılar, **I**: Interventions-müdahaleler, **C**: Comparisons-karşılaştırma grupları, **O**: Outcomes-sonuçlar, **S**: Study designs-çalışma desenleri) göre tanımlanmıştır (JBI, 2014).

P: Katılımcılar, evde doğum (planlanmamış) yapan kadınlardan oluşmaktadır. Sosyo demografik durum, etnik köken ile ilgili bir

sınırlama yapılmamıştır.

I: Doğum öncesi bakım hizmeti müdahale olarak belirlenmiştir.

C: Evde doğum yapan kadınlar ile diğer alternatif (hastane-doğum merkezi-) merkezlerde doğum yapan kadınların maternal ve neonatal sonuçları karşılaştırılmıştır.

O: Evde doğum (planlanmamış) yapan kadınların maternal ve neonatal sonuçlarını bildiren, doğum öncesi bakım hizmeti ile ilgili bilgi veren çalışmalar dâhil edilmiştir.

S: Analitik araştırmalar (kesitsel araştırma, vaka(olgu)-kontrol araştırması, kohort araştırması) inceleme kapsamına alınmıştır. Tam metnine ulaşılabilen, son on yılda yayınlanmış (2010-Eylül 2020), İngilizce ya da Türkçe olan çalışmalar dâhil edilmiştir.

Dâhil Edilmeme Kriterleri

Sistemik derlemeye tam metnine ulaşamayan ve gözlemsel olmayan çalışmalar dâhil edilmemiştir.

Çalışmaların Seçimi

Veri tabanlarından çalışmalara ulaşılması, EndNote X9 programı ile tekrar eden çalışmaların ayrılmasından sonra, ikinci araştırmacı tarafından olası çalışmalara ulaşmak için makalelerin başlıkları ve özetleri araştırılan konu ile ilgili olup olmama durumuna göre incelenmiştir. Birinci araştırmacı da ulaşılan makalelerin başlık ve özetlerini ayrıca okuyup değerlendirmiştir. Tam metnine ulaşılan, dâhil edilme kriterlerine uyan çalışmalar araştırmacılar tarafından gözden geçirilmiş ve fikir birliğine varılmıştır. Bu süreç sayısal veriler ile birlikte PRISMA akış şeması doğrultusunda Şekil 1’de verilmiştir.

Metodolojik Kalitenin Değerlendirilmesi

Bu sistemik derlemeye dâhil edilen araştırmaların metodolojik kalitesi Joanna Briggs Institute tarafından yayınlanan kontrol listeleri ile değerlendirilmiştir (13). Buna göre vaka kontrol çalışmalarında kalite değerlendirmesi 10 maddeli, kesitsel araştırmaların kalite değerlendirilmesi sekiz maddeli, kohort

çalışmaları için 11 maddeli, prevelans çalışmaları için kalite değerlendirmesi dokuz maddeli kontrol listeleri ile yapılmıştır. Bu listelerde yer alan her madde 'evet, hayır, belirsiz, uygulanmaz' olarak değerlendirilmektedir. Her bir araştırma için saptanan durum Tablo 1 'de verilmiştir. Kontrol listelerindeki her madde için 'Evet' cevabı bir puan, 'Hayır', 'Belirtilmemiş' ve 'Uygulanmaz' cevapları sıfır puan ile değerlendirilir. Toplam puan yüksekliği araştırmanın metodolojik kalitesinin yüksek olduğunu gösterir (Nahcivan ve Seçginli, 2017). Bu sistemik derlemede değerlendirme sonucunda kalite puanının en yüksek 11, en düşük dokuz olduğu görülmüştür (Tablo 1).

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada verilerin elde edilmesi için araştırmacılar tarafından geliştirilen bir veri çekme aracı kullanılmıştır. Bu veri çekme aracı ile araştırmaların yazar ve yayın yılı, araştırma yöntemi verilerin kaynağı ve toplandığı yıl, örneklem özellikleri, ülke, sonuç çıktıları ile ilgili çıktılar hakkındaki veriler ve kalite değerlendirme puanı gösterilmiştir. Verilerin analizinde anlatı sentezi (narrative synthesis) yöntemi kullanılmıştır. Anlatı sentezi hem nicel hem de nitel çalışmaları sentezlemek için kullanılabilen bir yöntemdir ve sistemik derlemeye dahil edilen çalışmaların bulguları meta-analiz yapmak için yeterli olmadığı durumlarda kullanılabilir (Snilstveit, Oliver, Vojtkovo, 2012; Ryan, 2013). Bu sistemik derlemede incelenen çalışmaların deseni, planlanmamış evde doğumlarda kadınların sosyodemografik özellikleri veri toplama yöntemleri ve maternal-neonatal sonuçlar farklılık göstermektedir. Bu nedenle bulgular öyküsel anlatım yöntemi ile sunulmuştur.

Tablo 1. Sistematik Derlemeye Alınan Araştırmaların Özellikleri

Yazarlar (Yıl)	Çalışma Deseni	Veri Kaynağı ve Yıl	Ülke	Örneklem Hacmi	HDD Grubunun Özellikleri	HİD Grubunun Özellikleri	Temel Bulgular	Kalite Değerlendirme
Kulhan ve ark. 2017	Retrospektif Kesitsel (Vaka Kontrol)	2010-2015 yılı Hasta Dosyaları	Türkiye (Erzincan)	Evde Doğum:76 Hastanede Doğum:97	Yaş: 30.07 ± 5.50 Parite: 2 ± 1.08 Evli: %92.1 *DÖB: %76.3 GH: %84.2 ≥ 37 hafta	Yaş: 29.88 ± 5.50 Parite: 1.96 ± 1.09 Evli: %90.7 DÖB: %76.3 GH: %83.5 ≥ 37 hafta	-Preterm eylem görülme oranı HDD* grubunda %15.8, HİD* grubunda %16.5, -Bebekte travma görülme oranı HDD grubunda %26.3, HİD grubunda %25.8, -*YYB yatış oranı HDD grubunda %28.9, HİD grubunda %29.8, -Neonatal mortalite görülme oranı HDD grubunda %1.3 iken HİD grubunda neonatal mortalite bildirilmemiştir.	9
Diana ve ark. 2018	Retrospektif Kesitsel (Olgu Kontrol)	2005-2006 yılı Tıbbi Kayıtları	Brezilya	HDD:117 HİD:420	Yaş: 25.43 Parite: Multipar DÖB: %76.3 DÖB Ort.: 3.5 GH: 38.08	Yaş: 23.91 Parite: Multipar DÖB: %49.10 DÖB Ort.: 7.1 GH: 39.78	-*DDA olan yeni doğanlar HDD grubunda %7.20, HİD grubunda %8.70, -Doğum ağırlığı ortalaması HDD grubunda 2.767 gr, HİD grubunda 3.112 gr, -Yeni doğanda sorun görülme oranı HDD grubunda %22.10, HİD grubunda %37.30, -YYB yatış oranı HDD grubunda %8.50, - Neonatal mortalite görülme oranı HDD grubunda %1.20 iken HİD grubunda %0.50 olarak bildirilmiştir.	10

Tablo 1. Sistematik Derlemeye Alınan Araştırmaların Özellikleri (Devam)

Yazarlar (Yıl)	Çalışma Deseni	Veri Kaynağı ve Yıl	Ülke	Örneklem Hacmi	HDD Grubunun Özellikleri	HİD Grubunun Özellikleri	Temel Bulgular	Kalite Değerlendirme
Gut-virtz ve ark.2020	Retrospektif Kesitsel (Kohort)	1991-2014 yılı Hastane Analizleri	İsrail	HDD:3580 HİD:240.102	Yaş: 28.4 ± 5.8 Parite: %95.9 Multipar DÖB: %74.8 GH: 38.8 ± 2.1	Yaş: 28.1 ± 5.8 Parite: %76.1 Multipar DÖB: %91.3 GH: 39.1 ± 1.9	-Doğum ağırlığı ortalaması HDD grubunda 3060.0 ± 523 gr, HİD grubunda 3207.9 ± 510 gr, -Preterm eylem görülme oranı HDD grubunda %9.1, HİD grubunda %6.8, -Perinatal mortalite oranı HDD grubunda %1.5, HİD grubunda %0.5 olarak bildirilmiştir.	10
Lazic ve Takac 2011	Retrospektif Kesitsel (Kohort)	1997-2005 Hasta Kayıtları	Slovenya	HDD: 58 HİD: 17788	Parite: %79.3 Multipar Evli: %37.9 DÖB: %30 GH: %77.6'sı 37 hafta üzeri	Parite: %46.6 Multipar Evli: %44.6 DÖB: %74.8 GH: %92.1'i 37 hafta üzeri	-Prematüre yeni doğan oranı HDD grubunda %22, HİD grubunda %8, -Prenatal mortalite görülme oranı HDD grubunda %17.24, HİD grubunda %4.65, -Neonatal mortalite görülme oranı HDD grubunda %51.72, HİD grubunda 4.16 olarak bildirilmiştir.	9
Khupakonke ve ark. 2017	Prospektif Kesitsel (Vaka Kontrol)	2015-2016 Hastane Kayıtları	Güney Afrika	HDD*: 201 HİD**: 4394	Yaş: 27 Parite: %89.8 Multipar Evli: %16.7 DÖB: %83.4 DÖB Ort.: 3	Yaş: 26 Parite: %62.2 Multipar Evli: %30.7 DÖB: %97.3 DÖB Ort.: 4	- Preterm eylem görülme oranı HDD grubunda %35.2, HİD grubunda %13.9, - DDA'na sahip olan yeni doğanlar HDD grubunda %34.2, HİD grubunda %16.2, - Perinatal mortalite görülme oranı HDD grubunda %2.6, HİD grubunda %2.7, - Doğum ağırlığı ortalaması HDD grubunda 2.689 gr, HİD grubunda 2.995 gr olarak bildirilmiştir.	10

Tablo 1. Sistematik Derlemeye Alınan Araştırmaların Özellikleri (Devam)

Yazarlar (Yıl)	Çalışma Deseni	Veri Kaynağı ve Yıl	Ülke	Örneklem Hacmi	HDD Gru- bunun Özel- likleri	HİD Gru- bunun Özellikleri	Temel Bulgular	Kalite Değerlendirme
Nathan ve Mwan-yangala 2012	Prospektif Kesitsel (Kohort)	2005-2006-2007 yılları Nüfus Verileri	Tanzanya	HDD (2005): 1180 HİD (2005):1672 HDD (2006):1154 HİD (2006):1687 HDD (2007):1113 HİD (2007):1777	2005 yılı Yaş: 27.5 Parite: 3.8 (%81.6 Multipar) 2006 yılı Yaş: 27.7 Parite: 3.8 (%80.2 Multipar) 2007 yılı Yaş:27.7 Parite: 3.9 (%80.8 Multipar)	2005 yılı Yaş: 26.5 Parite: 3.5 2006 yılı Yaş: 26.6 Parite:3.3 2007 yılı Yaş:26.6 Parite:3.3	-Neonatal mortalite oranı HDD grubunda 2005 yılında %29.7, 2006 yılında %29.9, 2007 yılında %27.0, - HİD grubunda 2005 yılında %32.3, 2006 yılında %28.8, 2007 yılında %33.2 olarak bildirilmiştir. -Sağlık tesisinde doğum yapmanın iyi sağ kalım ile ilişkisi saptanmamıştır.	10
Gunnarsson ve ark.2014	Retrospektif Kesitsel (Olgu Kontrol)	1999-2013 yılları Hastane Kayıtları	Norveç	HDD:6062	Yaş: 30.5 ± 5.1 Parite: %88.86 Multipar Evli: %91.53 GH: 38.9 ± 2.6	Yaş: 30.1 ± 5.2 Parite: %58.53 Multipar Evli: %91.45 GH: 39.2 ± 2.5	-Doğum ağırlığı ortalaması HDD grubunda 3432 ± 618 gr, HİD grubunda 3507 ± 621 gr, -Perinatal mortalite riski HDD grubunda %11.4, HİD grubunda %4.9, -Neonatal mortalite oranı HDD grubunda %0.742, HİD grubunda %0.359 olarak bildirilmiştir.	10



Şekil 1. Çalışmaların Seçimi ve Dahil Edilme Dışlanma Süreci

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada literatür tarama modeli kullanılması ve insan veya hayvan üzerinde bir etki içermemesi nedeniyle etik kurul onayı alınmasına gereksinim duyulmamıştır. Makalede araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

BULGULAR

Bu sistematik derlemede veri tabanlarının taranması sonucu toplam 2600 kayda ulaşılmıştır. Planlanan tarama stratejisi kullanılarak başlık ve özetlere göre seçim yapıldıktan ve tekrarlar çıkarıldıktan sonra 12 çalışma tam metin olarak incelenmiştir. İncelenen çalışmalardan bir tanesinin maternal ve neonatal sonuçlarla ilgili veri içermemesi, iki çalışmanın nitel çalışma olması, bir çalışmanın kalite değerlendirme puanının düşük olması ve bir çalışmanın tez çalışması olması nedeniyle derlemeye dâhil edilmemiştir. Toplam yedi makale analize alınmıştır. Sistematik derlemeye alınan araştırmaların altı tanesi kesitsel araştırma, iki tanesi ise kohort türündedir. Çalışmalar; Türkiye, Slovenya, Tanzanya, Norveç, Güney Afrika, Brezilya, İsrail olmak üzere yedi farklı ülkede yapılmıştır. Analize dahil edilen araştırmaların 1991-2020 yılları arasında yapıldığı ve 2010-2020 yılları arasında yayınlandığı saptanmıştır. Çalışmalarda örneklem sayısının en az 58 en fazla 6062 olduğu saptanmıştır. Çalışmaya dahil edilen yedi makalenin toplam örneklem sayısı

271.478 olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Maternal Özelliklerin Planlanmamış Evde Doğumlara Etkisi

Diana ve ark. (2018) yaptığı çalışmada hastane dışında doğum yapan annelerin yaş ortalamasının 25.43 ± 6.73 , gebelik sayısı ortalamasının 3.48 ± 2.03 , ortalama gebelik haftasının 38.08 ± 3.27 olduğu; hastanede doğum yapan annelerin yaş ortalamasının 23.91 ± 6.11 , ortalama gebelik sayısının 2.25 ± 1.64 , ortalama gebelik haftasının 38.78 ± 2.39 olduğu bildirilmiştir. Hastane dışı doğumların tamamında doğum şekli vajinal doğum olarak bildirilmiş olup, doğumların genelinin akrabasının, arkadaşının, kendi annesinin veya komşusunun eşliğinde gerçekleştiği belirtilmiştir. Çalışmada sezaryen doğum yapan kadınlar gruptan çıkarıldığında ve sonuç verileri hastane dışı doğum verileri ile karşılaştırıldığında; yaş, gebelik sayısı ve gebelik haftası değişkenlerinin sonuçlar üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu belirtilmiştir. Çalışma sonucuna göre 25 yaş üzeri ve multipar annelerin hastane dışı doğum sayılarının daha fazla olduğu görülmüştür (Diana, Glaucia, Adriana, Israel, 2018).

Kulhan . (2017) yaptığı çalışmada evde doğum yapan annelerin yaş ortalaması 30.07 ± 5.50 , hastanede doğum yapan annelerin yaş ortalaması ise 29.88 ± 5.50 olarak bulunmuştur. HDD grubundaki annelerin %92.1'i ve HİD

grubundaki annelerin %90.7'sinin evli olduğu belirtilmiştir. Evde doğum yapan annelerin büyük çoğunluğunun multipar olduğu, parite dağılımının ise ortalama 2 ± 1.08 olduğu bulunmuştur. HİD grubunda parite dağılımı ortalama 1 ± 1.09 olarak bildirilmiştir. Evde doğum yapan annelerin %31.5'inin sigara kullandığı HİD grubunda ise bu oranın %27.8 olduğu belirtilmiştir. Annelerin %84.2'sinin 37 haftadan büyük gebeliğe sahip olduğu ve tamamının baş prezantasyonu olduğu görülmüştür. HİD grubunda ise annelerin %83.5'inin 37 haftadan büyük gebelik haftasına sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca evde doğum yapan annelerin %25'inin doğumunun akrabası, %69.7'sinin ebe, %5.3'ünün doktor tarafından yaptırıldığı, HİD grubundaki annelerin doğumlarının %25.8'inin doktor, %74.2'sinin ebe tarafından yaptırıldığı bildirilmiştir (Kulhan ve ark., 2017).

Gutvirtz ve ark. (2020) çalışmasında HDD grubundaki annelerin yaş ortalamasının 28.4 ± 5.8 olduğunu, büyük çoğunluğunun evli olduğunu, annelerin %95.9'unun multipar olduğunu ve gebelik haftasının ortalama 38.8 ± 2.1 olduğunu belirtmiştir. HİD grubunda ise annelerin yaş ortalamasının 28.1 ± 5.8 olduğu, annelerin %76.1'inin multipar olduğu ve ortalama gebelik haftasının 39.1 ± 1.9 olduğu görülmüştür. Hastane dışında doğum yapan annelerde diyabet görülme oranı %2.4, gebelikte hipertansif bozukluk görülme oranı %1.2 bulunmuştur. HİD grubunda ise diyabet görülme oranı %5.0, gebelikte hipertansif bozukluk görülme oranı %5.1 bulunmuştur. Hastane dışı doğum yapan annelerin %0.4'ünde obezite görülürken annelerin %0.3'ünün sigara kullandığı bildirilmiştir. HİD grubunda ise annelerin %1.0'inde obezite, %1.0'inde sigara içme oranı belirtilmiştir. Ayrıca çalışmada HDD grubunun %8.2'sinin, HİD grubunun ise %4.6'sının gebelik için yaşının küçük olduğu bildirilmiştir (Gutvirtz, Wainstock, Londav, Sheiner, 2020).

Nathan ve Mwanyangala (2012) yaptığı çalışmada planlanmamış evde doğumların

çoğunun 20-30 yaşlar arasında olduğunu, doğumların %10'undan fazlasının altı veya daha yukarı sırada olduğunu, evde doğumların daha yaşlı gruplar olduğunu ve daha yüksek bir pariteye sahip olduğunu bildirmiştir (Nathan ve Mwanyangala, 2012).

Lazic ve Takac (2011) çalışmasında hastane dışında doğum yapan kadınların %79.3'ünün multipar, %37.9'unun evli, %77.6'sının gebelik haftasının 37 haftanın üzerinde olduğu; hastanede doğum yapan grupta ise kadınların %46.6'sının multipar, %44.6'sının evli ve %92.1'inin gebelik haftasının 37 haftanın üzerinde olduğu belirtilmiştir. Çalışmada bekar olmak planlanmamış evde doğumlar açısından risk olarak bildirilmiştir (Lazic ve Takac, 2011).

Khupakonke ve ark. (2017) çalışmasında hastane dışında doğum yapan annelerin yaş ortalamasının 27 olduğu, %16.7'sinin evli, %78.2'sinin çalışmadığı, %88.8'inin multipar olduğu, %77.9'unun gebeliğinin planlanmamış olduğu, %29.9'unun HIV pozitif tanısı olduğu, %6.5'inin hipertansiyon hastası olduğu belirtilmiştir. Hastanede doğum yapan annelerin yaş ortalamasının 26 olduğu, %30.7'sinin evli, %71.6'sının çalıştığı, %62.2'sinin multipar olduğu, %53.4'ü planlanmamış gebelik olduğu, %26.7'sinin HIV pozitif tanısı olduğu, %2.7'sinin hipertansiyon hastası olduğu bildirilmiştir. Ayrıca hastane dışı doğumların %93.6'sı evde ve %64.8'i termde gerçekleşmiştir. Hastanede gerçekleşen doğumların ise %86.1'i termde meydana gelmiştir (Khupakonke, Beke, Amako, 2017).

Gunnarsson ve ark. (2014) çalışmasında ortalama anne yaşını planlanmamış evde doğumlar için 30.5 ± 5.1 yıl, referans grubunda 30.1 ± 5.2 olarak bildirmiştir. Planlanmamış doğumlar için ortalama gebelik haftası 38.9 ± 2.6 , referans grubunda 39.2 ± 2.5 olarak bulunmuştur. Planlanmamış doğum grubunda daha düşük oranda çoklu doğum bildirilmiştir. Hastane dışında doğumların %40.92'sinin evde planlanmamış doğum olduğu bildirilmiştir. Ayrıca evlenme/birlikte yaşama olasılıkları

daha düşük bulunmuştur. Hamileliğin erken dönemlerinde sigara içme oranı daha yüksek bildirilmiştir. Uzak belediyelerde yaşayan kadınların, daha merkezi belediyelerde yaşayan kadınlara kıyasla plansız doğum yapma olasılığı dört kat daha yüksek olarak bildirilmiştir (Gunnarsson, Smarason, Skogvoll, Fasting, 2014).

Planlanmamış Evde Doğumun Maternal Sonuçları

Diana ve ark. (2018) yaptığı çalışmada hastane dışında doğum yapan grupta annelerin %44.40'ı puerperal dönemin başında sorun bildirmiştir. Temel puerperal komplikasyonların %85.50'si perineal yaralanma ve %7.30'u enfeksiyon olarak belirtilmiştir. Çalışmada hastane dışında doğum yapan annelerin %12.50'si maternal sorun bildirirken hastanedeki doğumlarda bu oran %11.00 olarak bildirilmiştir. Hastane dışında doğum yapan annelerin %12.10'u, hastanede doğum yapan annelerin %9.30'u tedavi olmuştur. Tedaviler düzeltici perineal cerrahi ve antibiyotik tedavisi olarak bildirilmiştir (Diana ve ark., 2018).

Kulhan ve ark. (2017) yaptığı çalışmada evde doğum yapan annelerin hiçbirinde epizyotomi açılmamış olup, %57.89'unda birinci ve ikinci derece perine laserasyonu oluşmuştur. Hastanede doğum yapan annelerin, %92.8'inde epizyotomi açıldığı ve %59.8'inde perine laserasyonu oluştuğu bildirilmiştir. Hastane dışında doğum yapan annelerin, %10.5'inde postpartum kanama, %7.9'unda postpartum transfüzyon, %7.9'unda postpartum endometrit, %13.2 plasenta tutulması görülürken referans grubunda %10.3 postpartum kanama, %7.2 postpartum transfüzyon, %2.1 postpartum endometrit, %4.1 plasenta tutulması bildirilmiştir (Kulhan ve ark., 2017).

Khupakonke ve ark. (2017) çalışmasında hastane dışında doğum yapan ve hastanede doğum yapan iki gruptaki annelerin morbiditesinde bir fark bulunmadığını bildirmiştir. Hastane dışında doğum yapan gruptaki annelerin %40.5'i olumsuz materanal sonuç bildirmiştir. Hastane dışında doğum yapan grupta uterus atonisine

rastlanmamış olup %20.5'inde plasenta tutulması ve %23.1'inde kanama görülürken hastanede doğum yapan grupta %13 uterus atonisi, %4.0 plasenta tutulması ve %32.0 kanama görüldüğü belirtilmiştir (Khupakonke ve ark., 2017).

Planlanmamış Evde Doğumun Neonatal Sonuçları

Khupakonke ve ark. (2017) çalışmasında hastane dışında doğum yapan grupta ortalama doğum ağırlığı 2689 gr, hastanede doğum yapan grupta 2996 gr olarak bildirilmiştir ve farkın anlamlı olduğu belirtilmiştir. HDD grubunda DDA (düşük doğum ağırlığı) bebek oranı %34.2, HİD grubunda ise %16.2 olarak belirtilmiştir. HDD grubunda normal ağırlıkta doğum oranı %65.8, %35.2 preterm eylem ve %64.8 termde doğum olduğu görülmüştür. HİD grubunda normal ağırlıkta doğum oranı %83.8, %13.9 preterm eylem ve %86.1 termde doğum bildirilmiştir. HDD grubunda olguların %51.9'unun erkek bebek, HİD grubunda %53.3'ünün kız bebek olduğu fakat aradaki farkın anlamlı olmadığı belirtilmiştir. HDD grubundaki bebeklerin %35.2'si prematüre iken HİD grubundaki bebeklerin %13.9'u prematüredir. HDD grubunda %27.5 perinatal komplikasyon yaşanırken HİD grubunda bu oran %4.1 olarak belirtilmiştir. Hastanede kalış süresi HDD grubunda üç gün iken HİD grubunda bir gün olarak bildirilmiştir. İki grup arasında YYB (yenidoğan yoğun bakım) kabul oranlarında önemli bir fark olmadığı bildirilmiştir. HDD grubunda %96.1 canlı doğum, %2.6 ölü doğum ve %1.3 doğumdan hemen sonra ölüm görülmüştür. HİD grubunda ise %97.3 canlı doğum, %2.7 ölü doğum görülmüştür ve doğumdan hemen sonra ölüm bildirilmemiştir (Khupakonke ve ark., 2017).

Gunnarsson ve ark. (2014) yaptığı çalışmada planlanmamış doğumların 11.4/1000 oranında mortaliteye sahip olduğunu, referans grubunda ise 4.9/1000 oranında mortaliteye sahip olduğunu bildirmiştir. Planlanmamış evde doğumların daha düşük canlı doğum oranına sahip olduğunu, doğum ağırlığı 750-999 gr olan canlı doğumların referans grubuna göre yaşamın ilk haftasında

beş kattan daha fazla ölüm oranına sahip olduğu bildirilmiştir. Planlanmamış doğumlar için ortalama doğum ağırlığı referans grubundan biraz daha düşük ve DDA oranı daha yüksek görülmüştür. Planlanmamış doğumlar için PMR (Perinatal mortality rate) 13.7/1000 iken referans grupta 6.0/1000 olarak bildirilmiştir. İki grup arasında doğumda yaşam durumu (canlı doğum/ ölü doğum oranı) ve canlı doğum sonuçları açısından anlamlı fark bildirilmiştir. HDD grubu tüm doğum ağırlıkları içerisinde daha düşük canlı doğum oranına sahiptir ve DDA' na sahip doğumlar referans grubuna göre daha yüksek ENMR'ye (Early Neonatal Mortality Rate) sahiptir (Gunnarsson ve ark., 2014).

Lazic ve Takac (2011) yaptığı çalışmada evde planlanmamış doğumlarda prematüre doğum oranı HDD grubunda %22, HİD grubunda %8 olarak bildirilmiştir. Vaka grubunda perinatal mortalite %68, HİD grubunda %8.8 olarak bildirilmiştir. Perinatal morbidite planlanmamış evde doğumlarda daha yüksek bulunmuştur. HDD grubunda yenidoğanlarda %24 hipotermi bildirilmiştir. Planlanmamış evde doğumlarda NMR (Neonatal Mortality Rate) %24, HİD grubunda ise %4.16 olarak bulunmuştur. Planlanmamış evde doğumlarda %17.4 ölü doğum bildirilirken HİD grubunda bu oran %4.65 olarak bildirilmiştir. Çalışma sonucunda planlanmamış hastane dışında doğumların neonatal morbiditeyi ve mortalite oranlarını arttırdığı, en yaygın morbidite nedeninin hipotermi olduğu, preterm eylemlerin hastane dışındaki doğumlarda daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Ayrıca çalışmada planlanmamış doğumlar sonucu doğan bebeklerde hipoksi, enfeksiyon, solunum sıkıntısı, hipotermi, asidoz ve prematüreye bağlı olarak komplikasyon riskinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Sonuç olarak hastanede gerçekleşen doğumların yedi kat daha güvenli olduğu belirtilmiştir (Lazic ve Takac, 2011).

Nathan ve Mwanyangala (2012) yaptığı çalışmada sağlık tesislerinde doğan yeni doğanlar üç yıllık çalışmanın tamamında hastane dışında

doğanlarla benzer neonatal ölüm riskine sahip olduğu görülmüştür. Sağlık tesisinde doğan bebeklerin daha yüksek oranda erkek olduğu fakat farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ifade edilmiştir. Doğum yerine göre günlük hayatta kalma değerlendirmesinin her iki grupta da benzer sağ kalım oranlarına sahip olduğu bildirilmiştir (Nathan ve Mwanyangala, 2012).

Gutvirtz ve ark. (2020) çalışmasında planlanmamış evde doğumlarda ortalama doğum ağırlığı 3060 gr olarak bildirilirken referans grupta ortalama doğum ağırlığı 3207 gr olarak bildirilmiştir. Erken doğum oranlarının hastane dışı doğumlarda %9.1 olduğu, referans grubunda %6.8 olduğu bildirilmiştir. Perinatal ölüm oranı hastane dışı doğumlarda hastane içi doğumlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (15/1000'e karşı 5/1000). Planlanmamış evde doğumlarda DDA oranı %11.6 iken hastane içi doğumlarda %6.7 olarak bulunmuştur. Hastane dışı doğumlarda doğanlarda solunum, nörolojik veya enfeksiyon hastalıkları içeren toplam hastaneye yatış oranları, hastanede doğanlara göre daha düşüktü. Endokrinle ilişkili hastanede yatış oranı gruplar arasında benzerlik bulunmuştur. Çalışmada hastane dışı doğumların tamamının planlanmamış olduğu kabul edilmiştir (Gutvirtz ve ark., 2020).

Kulhan ve ark. (2017) yaptığı çalışmada HDD grubunun %15.8'inde preterm eylem, %13.2'sinde 2500 gr altında doğum ağırlığı, %86.8'inde 2500 gr üzerinde doğum ağırlığı, %26.3'ünde bebekte travma, %28.9'unda YYB yatış oranı ve %1.3 oranında neonatal mortalite bildirilmiştir. HİD grubunun ise %16.5'inde preterm eylem, %13.4'ünde 2500 gr altında doğum ağırlığı, %86.6'sında 2500 gr üzerinde doğum ağırlığı, %25.8'inde bebekte travma, %29'inde YYB yatış oranı bildirilirken neonatal mortalite bildirilmemiştir (Kulhan ve ark., 2017).

Diana ve ark. (2018) yaptığı çalışmada HDD grubunda doğum ağırlığı ortalama 2.767 gr, HİD grubunda 3.112 gr olarak bulunmuştur. Hastane içi doğumlarda 5. dk. apgar skoru ortalama 9.05 bulunurken HDD grubu için

değer bildirilememiştir. HDD grubunda hastane de kalış süresi ortalama 5.75 ve HİD grubunda 4.23 olarak belirlenmiştir. HDD grubunda yenidoğanda problem görülme oranı %22.10, tedavi olan yenidoğan oranı %11.80, HİD grubunda yenidoğanda problem görülme oranı %37.30 tedavi olan yeni doğan oranı %19.50 olarak bildirilmiştir. HDD grubunda %1.20 yenidoğan ölümü bildirilirken bu oran HİD grubunda %0.50'dir. HDD grubundaki yenidoğanların düşük doğum ağırlığı açısından riskleri daha yüksek bulunmuştur ancak çok düşük doğum ağırlığı oranı açısından gruplar arasında fark bulunmamıştır. HDD grubunda asfiksi gözlenmemiştir ve preterm doğum oranı daha yüksek değildir. Ancak HDD grubundaki yenidoğanlarda klinik komplikasyonun daha fazla olduğu, tedavi gereksinimi olan YYB ya da gözetim birimine kabul edilme olasılığının daha yüksek olduğu ve hastanede yatış sürelerinin daha uzun olduğu bildirilmiştir. Çalışmanın sonucunda yenidoğan mortalite oranı ile birlikte anne ve yenidoğan komplikasyonlarının riski, rastlantısal ya da diğer planlanmamış doğumlarda daha yüksek bulunmuştur (Diana ve ark., 2018).

Antenatal Bakımın Planlanmamış Evde Doğumlara Etkisi

Lazic ve Takac (2011) çalışmasında planlanmamış evde doğum yapan annelerin %30'unun yetersiz antenatal bakım aldığı bildirilmiştir. Ayrıca annelerin 1/3'ünün gebelikte izlenmediği belirtilmiştir. Hastanede doğum yapan annelerin daha yüksek eğitim düzeyine sahip olduğu ancak (%87.4) farkın anlamlı olmadığı belirtilmiştir (Lazic ve Takac, 2011).

Diana ve ark. (2018) çalışmasında hastane dışı doğum yapan kadınların sadece %24.80' inin uygun antenatal bakım aldığını, antenatal bakım vizit sayısı ortalamasının 3.52 olduğu bildirilmiştir. Ayrıca antenatal dönemde sorun bildiren kadınların oranı %11.50'dir ve bunların %5.20'si antenatal dönemde tedavi olmuştur. Hastane içi doğum yapan grupta ise; kadınların antenatal bakım vizitlerine katılma sayısı ortalama 7.1 iken, kadınların %36.40'ının antenatal dönemde

sorun bildirdiği ve %29.30'u antenatal dönemde tedavi olduğu bildirmiştir. Çalışmada perinatal bakım merkezlerinden uzakta yaşayan ve yetersiz antenatal bakım almış ya da antenatal bakım almamış olan kadınların, planlanmamış hastane dışı doğum yapma oranları daha yüksek olarak görülmüştür (Diana ve ark., 2018).

Kulhan ve ark. (2017) çalışmasında planlanmamış evde doğum yapan kadınların %76.31'inin antenatal bakım aldığını, hastane içi doğum yapan kadınların ise %76.28'inin antenatal bakım aldığını bildirmiştir. Ayrıca çalışmada evde doğum yapan kadınların %52.63'ünün evde doğum yapmayı daha önceden planladıklarını belirtmiş ancak doğumların hiçbirinde DSÖ'nün evde doğum için önerdiği koşulların tam olarak sağlanmadığı belirtilmiştir (Kulhan ve ark., 2017).

Gutvirtz ve ark. (2020) yaptığı çalışmada hastane dışında doğum yapan annelerin %26.2'sinin yetersiz antenatal bakım aldığı bildirilmiştir. Çalışmada hastanede doğum yapan annelerin sadece %8.7'sinin yeterli antenatal bakım almadığı görülmüştür. Ayrıca hastane dışında doğum yapan kadınların çoğunun eğitim düzeyinin düşük olduğu aynı zamanda evde yapılabilecek işler dışında istihdama erişiminin olmadığı bildirilmiştir (Gutvirtz ve ark., 2020).

Nathan ve Mwangala (2012) çalışmasında kadınlar tarafından doğum öncesi hizmetlerin kullanımını %95'in üzerinde (antenatal bakım kliniğine en az bir ziyaret) rapor etmiştir. Ancak çalışmada bakımın sürekliliği ile ilgi bilgiye rastlanmamıştır. Sağlık kurumunda doğum yapan kadınların sosyoekonomik statülerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Nathan ve Mwangala, 2012).

Khupakonke ve ark. (2017) yaptığı çalışmada hastane dışında doğum yapan kadınların %16.7'sinin, —hastanede doğum yapanların ise %2.7'sinin antenatal bakım için kayıt oluşturmadığı görülmüştür. Antenatal bakım sayısı beşten az olan ve planlanmamış evde doğum yapan annelerin oranı %85.6 olarak bildirilmiştir. Hastanede doğum yapan annelerin

antenatal bakım alma oranı %97.3 olarak belirtilmiştir. Ayrıca çalışmada düşük eğitim düzeyi ve istihdam durumu gibi sosyal faktörlerin gruplar arasında benzer olduğu belirtilmiştir (Khupakonke ve ark., 2017).

TARTIŞMA

Planlanmamış ve hastaneye giderken meydana gelen doğumlar, doğumun aktif fazının hızlı ilerlediği durumlarda görülmektedir. Bu şekilde meydana gelen doğumlarda anne ve bebek için kanama, ölüm gibi olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilir (Burnet ve ark., 1980). Doğum sağlık kuruluşu dışında ve vasıflı doğum görevlilerinin yokluğunda meydana gelirse, doğumda ciddi, önlenebilir anne ve yenidoğan komplikasyonları artar (Javaudin ve ark., 2019). Dünya çapında yapılan araştırmalar, bilinen riskleri olmayan hastalarda bile doğum sırasında obstetrik komplikasyonların ortaya çıktığını göstermiştir, bu da anne ve yenidoğana gerekli yaşamsal ve acil bakımı sunmada doğumda yeterince yetenekli personelin varlığını önemli kılmaktadır.

Maternal Özelliklerin Planlanmamış Evde Doğumlara Etkisi

Sistemik derlemenin sonuçlarına göre HDD yapan kadınların yaş ortalamalarının yüksek olduğu, büyük çoğunluğunun multipar olduğu, gebelik haftalarının 37'nin üzerinde olduğu, çoğunluğunun evli olduğu fakat bekar olmanın bir HDD yapmak için bir risk oluşturduğu ve sosyoekonomik düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur. Javaudin ve ark. (2019) yaptığı çalışmada planlanmamış evde doğum yapan kadınların birçoğunun multipar olduğu belirtilmiştir (Javaudin ve ark., 2019). McLelland ve ark. (2018) yaptığı çalışmada planlanmamış hastane dışı doğum yapan kadınların büyük bir kısmının multipar olduğu, gebelik haftalarının 38.4 ± 3.59 olduğu ve sosyoekonomik durumlarının düşük olduğu görülmüştür (McLelland, McKenna, Morgans, Smith, 2018). Yapılan başka bir çalışmada plansız evde doğumların daha yaşlı ve kırsal alanda yaşayan kadınlarda daha sık görüldüğü bildirilmektedir (Eskes ve ark., 2014). Sheiner

ve ark. (2001) aktardığına göre Etiyopya'da tüm doğumların %90'ı yetkin olmayan doğum yardımcıları eşliğinde evde gerçekleşmektedir (Sheiner ve ark., 2001). McLelland ve ark. (2019) yaptığı çalışmada HDD doğum yapan kadınların ortalama gebelik haftasının 39 olduğu ve kadınların tamamının multipar olduğu belirtilmiştir (McLelland, Burrow, McAdam, 2019). Laughney ve ark. (2006) yaptığı çalışmada plansız evde doğum yapan kadınların tamamının multipar olduğu bulunmuştur (Laughney, Collis, Dastgir, 2006). Sistemik derlemenin sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Planlanmamış Evde Doğumun Maternal Sonuçları

Evde doğumun maternal ve neonatal sonuçlarını içeren çok sayıda çalışma vardır. Genel olarak bu çalışmalar, planlanan hastane doğumuna kıyasla, evde doğumun, azalmış sezaryen ve müdahaleli doğum oranları ve benzer maternal ve perinatal morbidite ve mortalite oranları ile ilişkili olduğunu bildirmiştir (Gyte ve ark., 2009). Bu sistemik derlemenin bulgularına göre de planlanmamış evde doğumların sonucunda doğum sonu komplikasyonların ortaya çıkma riski, enfeksiyon, perineal laserasyon, postpartum kanama, postpartum transfüzyon ve plasenta tululumu görülme oranlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hadar ve ark. (2005) yaptığı çalışmada planlanmamış hastane dışı doğumlarda istatistiksel olarak belirgin derecede fazla doğum sonu kanama olduğu ve uterus atonisine bağlı doğum sonu kanamanın anne ölümlerinin birincil sorumlusu olduğu belirtilmiştir (Hadar ve ark., 2005). Yapılan çalışmalar planlanmamış evde doğumların doğum sonu dönemde komplikasyon görülme riskini, perineal laserasyon görülme olasılığını, plasenta tutulumunu, doğum sonu kan transfüzyonu ve doğum sonu kanama riskini arttırdığını bildirmektedir (McLelland ve ark., 2018; Laughney ve ark., 2006; Scott ve Esen, 2005; Radie, Thomson, Norman, 2002). Derlemenin sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir.

Planlanmamış evde doğumun neonatal sonuçları

Yapılan çalışmalarda planlanmamış evde doğumlar sonucunda dünyaya gelen yenidoğanların, yenidoğan yoğun bakım ünitelerine kabul edilme risklerinin daha fazla olduğu ve hipotermi, hipoglisemi ve sarılık olma risklerinin yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca plansız evde doğumlarda hastanede gerçekleşen doğumlara göre daha fazla prematüre bebek oranı bildirilmektedir. Çalışmalarda planlanmamış evde doğumların artan neonatal morbidite ve mortalite ile de ilişkili olduğu bulunmuştur (Laughney ve ark., 2006; McLelland ve ark., 2014; Scott ve Esen, 2005; Rodie ve ark., 2002; Moscovitz, Magriples, Keissling, Schriver, 2000). Sistematik derlemenin sonucuna göre planlanmamış evde doğumlarda yenidoğanların düşük doğum ağırlığına sahip olduğu, prematüre olma risklerinin yüksek olduğu, hastanede yatış sürelerinin uzun olduğu, YYBÜ kabul risklerinin yüksek olduğu, yenidoğan komplikasyonlarının yüksek olduğu, neonatal morbidite ve mortalite oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir.

Antenatal Bakımın Planlanmamış Evde Doğumlara Etkisi

Yapılan çalışmalar planlanmamış evde doğumların yetersiz antenatal bakım alma ile ilişkili olduğunu, yetersiz antenatal bakım alan ve hastane dışında doğum yapan kadınların daha fazla olumsuz maternal ve neonatal sonuç bildirdiğini göstermektedir (McLelland ve ark., 2018; Rodie ve ark., 2002; Moscovitz ve ark., 2000; Jones, 2009; Kildea, McGhie, Gao, Rumbold, Rolfe, 2015; Declercq, MacDarman, Menacker, Stotland, 2010; McLelland, McKenna, Archer, 2013). Sistematik derleme sonucuna göre planlanmamış evde doğum yapan kadınların büyük çoğunluğunun yetersiz antenatal bakım aldığı belirlenmiştir. Sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir. Bu bilgiler ışığında yetersiz antenatal bakım alma durumunun planlanmamış ev doğumları için bir risk faktörü olduğu söylenebilir.

Bu nedenle, kadınların hem maddi hem

de eğitim açısından güçlendirilmesi gerekir. Sosyoekonomik açıdan kadınların güçlendirilmesi ve antenatal bakım hizmetlerine erişilebilirliği ve kullanılabilirliği iyileştirmek ayrıca annelerin hastane doğumlarının yararlarına ilişkin bilgilerini arttırmak önem arz etmektedir.

Kısıtlılıklar

Bu sistematik derlemede İngilizce ve Türkçe dilleri dışında yapılmış olan çalışmaların kapsam dışı bırakılması, altı veri tabanı taranarak yürütülmesi sınırlılık olarak değerlendirilmiştir.

SONUÇ

Planlanmamış evde doğumlar anne ve bebek açısından risk oluşturmaktadır. Sistematik derlememizin sonucuna göre; kadınların maternal özellikleri ve antenatal bakım alma durumlarının planlanmamış ev doğumları ile ilişkili olduğu görülmüştür. Yaş, gebelik sayısı, gebelik haftası, medeni durum ve sosyoekonomik faktörlerin doğumların hastane dışında meydana gelme olasılığını arttırdığı tespit edilmiştir. Planlanmamış evde doğumların düşük doğum ağırlıklı yenidoğan ve prematüre olma riskini de arttırdığı bulunmuştur. Aynı zamanda hastanede yatış süresi ve YYB kabul oranlarını da arttırdığı bulunmuştur. Anneye uygulanan doğum öncesi bakımın kalitesinin ölüm oranlarını etkilediği kabul edilen bir gerçektir. Ayrıca tüm doğumların yeterli eğitim almış sağlık profesyonelleri tarafından yaptırılması gerekir. Ebe ve hemşireler planlanmamış evde doğumlarda etkili olan faktörlerin farkında olmalı, antenatal bakım sırasında gebenin gereksinimleri doğrultusunda danışmanlık hizmeti sunmalı, gebeleri doğuma hazırlık kurslarına katılması için teşvik etmeli, doğuma yönelik olumlu tutum geliştirilmesi konusunda gebe ile birlikte ailesini de bilgilendirmeli, planlı bir doğum eyleminin anne ve bebek sağlığı açısından yararlarını tartışmalı ve yanlış veya eksik bilgileri düzeltmelidir.

Bilgilendirme

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Araştırma ile ilgili herhangi

bir projeden ya da firmadan destek alınmamıştır. Araştırmanın bütçesi araştırmacılar tarafından karşılanmıştır. Araştırmada literatür tarama modeli kullanılması ve insan veya hayvan üzerinde bir etki içermemesi nedeniyle etik kurul onayı alınmasına gereksinim bulunmamaktadır. Yazarların katkı oranı beyanı şöyledir: Fikir: HDT, KA, Tasarım: HDT, KA, Gözetim: KA veri toplama ve işleme: HDT, KA, Analiz ve yorumlama: HDT, KA, Literatür tarama: HDT, KA, Yazma: HDT, KA, Eleştirel inceleme: HDT, KA, Araştırmanın bütçesi: HDT, KA.

KAYNAKLAR

Almeida, M. F. D., Alencar, G. P., Novaes, M. H. D., França Jr, I., Siqueira, A. A., Schoeps, D., & Rodrigues, L. (2005). Partos domiciliares acidentais na região sul do Município de São Paulo. *Revista de Saúde pública*, 39, 366-375.

Boland, R. A., Davis, P. G., Dawson, J. A., Stewart, M. J., Smith, J., & Doyle, L. W. (2018). Very preterm birth before arrival at hospital. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 58(2), 197-203.

Burnett, C. A., Jones, J. A., Rooks, J., Chen, C. H., Tyler, C. W., & Miller, C. A. (1980). Home delivery and neonatal mortality in North Carolina. *Jama*, 244(24), 2741-2745.

Declercq, E., MacDorman, M. F., Menacker, F., & Stotland, N. (2010). Characteristics of planned and unplanned home births in 19 States. *Obstetrics & Gynecology*, 116(1), 93-99.

Diana, L., Glauca, L., Adriana, C., & Israel Jr, F. (2018). Hastane dışı doğumlar: Bir olgu-kontrol çalışması. *Turkish Archives of Pediatrics*, 53(2).

Eskes, M., Waelput, A. J., Erwich, J. J. H., Brouwers, H. A., Ravelli, A. C., Achterberg, P. W., ... & Bruinse, H. W. (2014). Term perinatal mortality audit in the Netherlands 2010–2012: a population-based cohort study. *BMJ open*, 4(10), e005652.

Gunnarsson, B., Smáráson, A. K., Skogvoll, E., & Fastang, S. (2014). Characteristics and outcome of unplanned out-of-institution births in Norway from 1999 to 2013: a cross-sectional study. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 93(10), 1003-1010.

Gutvirtz, G., Wainstock, T., Landau, D., & Sheiner, E. (2020). Unplanned Out-of-Hospital Birth—Short and Long-Term Consequences for the Offspring.

Journal of clinical medicine, 9(2), 339.

Gyte, G., Dodwell, M., Newburn, M., Sandall, J., Macfarlane, A., & Bewley, S. (2009). Estimating intrapartum-related perinatal mortality rates for booked home births: when the ‘best’available data are not good enough. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 116(7), 933-942.

Hadar, A., Rabinovich, A., Sheiner, E., Landau, D., Hallak, M., & Mazor, M. (2005). Obstetric characteristics and neonatal outcome of unplanned out-of-hospital term deliveries: a prospective, case-control study. *The Journal of reproductive medicine*, 50(11), 832-836.

Javaudin, F., Hamel, V., Legrand, A., Goddet, S., Templier, F., Potiron, C., ... & Montassier, E. (2019). Unplanned out-of-hospital birth and risk factors of adverse perinatal outcome: findings from a prospective cohort. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 27(1), 1-7.

Joanna Briggs Institute. Joanna briggs institute reviewers' manual: Australia. (2014). The Joanna Briggs Institute.

Jones, D. (2009). Babies born before arrival (BBA) in Newham, London during 2007–2008: a retrospective audit and commentary. *MIDIRS Midwifery Digest*, 19(2), 219-24.

Karaçam, Z. (2013). Sistematik derleme metodolojisi: Sistematik derleme hazırlamak için bir rehber. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(1), 26-33.

Khupakonke, S., Beke, A. & Amoko, D.H.A. (2017). Maternal characteristics and birth outcomes resulting from births before arrival at health facilities in Nkangala District, South Africa: a case control study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 17, 401.

Kildea, S., McGhie, A. C., Gao, Y., Rumbold, A., & Rolfe, M. (2015). Babies born before arrival to hospital and maternity unit closures in Queensland and Australia. *Women and Birth*, 28(3), 236-245.

Kukulu, K., & Öncel, S. (2009). Factors influencing women's decision to have a home birth in rural Turkey. *Midwifery*, 25(1), 32-38.

Kulhan, N.G., Kulhan, M., Naykı, Ü.A., Naykı, C., Uluğ, P., Toklucu, H. (2017). Planlı ve plansız hariçte doğum. *İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 27(3), 222-228. DOI: 10.5222/terh.2017.222

- Lazić, Z., & Takač, I. (2011). Outcomes and risk factors for unplanned delivery at home and before arrival to the hospital. *Wiener klinische Wochenschrift*, 123(1), 11-14.
- Loughney, A., Collis, R., & Dastgir, S. (2006). Birth before arrival at delivery suite: associations and consequences. *British Journal of Midwifery*, 14(4), 204-208.
- McClelland, G., Burrow, E., & McAdam, H. (2019). Babies born in the pre-hospital setting attended by ambulance clinicians in the north east of England. *British Paramedic Journal*, 4(3), 43.
- McLelland, G. E., Morgans, A. E., & McKenna, L. G. (2014). Involvement of emergency medical services at unplanned births before arrival to hospital: a structured review. *Emergency Medicine Journal*, 31(4), 345-350.
- McLelland, G., McKenna, L., & Archer, F. (2013). No fixed place of birth: unplanned BBAs in Victoria, Australia. *Midwifery*, 29(2), e19-e25.
- McLelland, G., McKenna, L., Morgans, A., & Smith, K. (2018). Epidemiology of unplanned out-of-hospital births attended by paramedics. *BMC pregnancy and childbirth*, 18(1), 1-9.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., Antes, G., Atkins, D., ... & Tugwell, P. (2014). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement.
- Moscovitz, H. C., Magriples, U., Keissling, M., & Schriver, J. A. (2000). Care and outcome of out-of-hospital deliveries. *Academic Emergency Medicine*, 7(7), 757-761.
- Nahcivan, N., & Seçginli, S. (2017). How are the methodological quality of quantitative studies included in systematic review. *Turkiye Klinikleri Halk Sağlığı Hemşireliği Özel Dergisi*, 3(1), 10-9.
- Nathan, R., & Mwanyangala, M. A. (2012). Survival of neonates in rural Southern Tanzania: does place of delivery or continuum of care matter? *BMC pregnancy and childbirth*, 12(1), 1-7.
- Onat Bayram, G. (2009). Kanıta dayalı uygulamalar doğrultusunda alternatif bir doğum yöntemi: evde doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 99-104.
- Ovaskainen, K., Ojala, R., Gissler, M., Luukkaala, T., & Tammela, O. (2015). Out-of-hospital deliveries have risen involving greater neonatal morbidity: risk factors in out-of-hospital deliveries in one University Hospital region in Finland. *Acta Paediatrica*, 104(12), 1248-1252.
- Renesme, L., Garlantézec, R., Anouilh, F., Bertschy, F., Carpentier, M., & Sizun, J. (2013). Accidental out-of-hospital deliveries: a case-control study. *Acta Paediatrica*, 102(4), e174-e177.
- Rodie, V., Thomson, A., & Norman, J. (2002). Accidental out-of-hospital deliveries: an obstetric and neonatal case control study. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 81(1), 50-54.
- Ryan R. (2013). Cochrane consumers and communication review group: veri synthesis and analysis. Cochrane Consumers and Communication Review Group.
- Sheiner, M. Hallak, I. Twizer, M. Mazor, Miriam Katz, Ilana Shoham-Vardi, E. (2001). Lack of prenatal care in two different societies living in the same region and sharing the same medical facilities. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 21(5), 453-458.
- Snilstveit, B., Oliver, S., & Vojtkova, M. (2012). Narrative approaches to systematic review and synthesis of evidence for international development policy and practice. *Journal of development effectiveness*, 4(3), 409-429.
- The American College Obstetricians and Gynecologists (ACOG) Committee on Obstetric Practice. (2015). Planned home birth. *Obstetrics and gynecology*, 117(2 Pt 1), 425-428.
- Wasden, S. W., Chasen, S. T., Perlman, J. M., Illuzzi, J. L., Chervenak, F. A., Grunebaum, A., & Lipkind, H. S. (2017). Planned home birth and the association with neonatal hypoxic ischemic encephalopathy. *Journal of Perinatal Medicine*, 45(9), 1055-1060.
- Wyckoff, M. H., Aziz, K., Escobedo, M. B., Kapadia, V. S., Kattwinkel, J., Perlman, J. M., & Zaichkin, J. G. (2015). Part 13: neonatal resuscitation: 2015 American Heart Association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, 132(18_suppl_2), S543-S560.