

Cilt: 16, Sayı: 2, Nisan 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:** 2, 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 Nisan 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>



Cetus Publishing Owner

Assoc. Prof. Ceyda Sancaklı Usta

Web Coordinator

Eren Özmeral

Publication and Project

Coordinator/ Graphic Desing

PhD Nevruz Alış Söyleyici

Research & Development

PhD Nevruz Alış Söyleyici

Publisher Contact

Address: Balıkesir TEKNOKENT

Çağış Mah. Çağış B.M.Sk.

No:340/16 İç Kapı No:17 Bigadiç/

BALIKESİR,Türkiye

Phone: +90 532 605 56 85/+90 850

380 08 02

E-mail: info@cetuspub.com

Website : www.cetuspub.com

You can contact Cetus Publishing for Editing and Proofreading services. Please [click here](#) to contact Cetus Publishing.

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, ABD

Prof. Dr. Erika FROELICHER, ABD

Prof. Dr. Susan BAINES, İngiltere

Dr. Öğr. Üyesi Memnun SEVEN, ABD

Dr. Maggie RAFFERTY, ABD

Dr. Oya GÜMÜŞKAYA BRADLEY, Avustralya

Yayın Kurulu Sekreteri / Editorial Board

Secretary

Doç. Dr. Aylin DURMAZ EDEER

Yayın Kurulu / Editorial Board

Prof. Dr. Gülendamar 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 Öğretim ABD, İzmir, Türkiye.

Arşiv Komitesi / Archive Committee

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

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

Dr. Öğr. Üyesi İlkin YILMAZ
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

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

Dr. Öğr. Üyesi 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.

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

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

Prof. Dr. Güendam 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 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 Nurten ALAN, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Saliha 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.

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

141-155 Emzirme ile İlgili Annelerin Geleneksel Uygulamaları: İstanbul ve Van Örnekleme

Traditional Practices about Breastfeeding: Istanbul and Van Sampling

Esra SARI, Özden TANDOĞAN, İlkey GÜNGÖR SATILMIŞ, Nurgül YILMAZ

156-172 Covid-19 Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Deneyim ve Düşünceleri: Nitel Bir Çalışma

Experiences and Thoughts of Nurses Working in the Covid-19 Clinic: A Qualitative Study

Şeyda KAZANÇ, Şerife KARAGÖZOĞLU

173-188 Hemşirelik Öğrencilerinin COVID-19 Aşısı Yaptırmama Nedenlerinin Belirlenmesi: Nitel Bir Çalışma

The Determining the Reasons for Nursing Students for Not Accepting COVID-19 Vaccine: A Qualitative Study

Kübra Sultan DENGİZ, Filiz HİSAR

189-200 Hand Hygiene Behaviors in Adult Individuals During the COVID-19 Pandemic: What Changed?

COVID-19 Pandemisi Sırasında Yetişkin Bireylerde El Hijyen Davranışları: Ne Değişti?

Kadriye SAYIN KASAR, Emine KARAMAN, Yasemin YILDIRIM

201-212 Covid-19 (Koronavirüs) Pandemi Sürecinde Bireylerde Doğum Korkusunun Belirlenmesi

Determination of Fear of Birth in Individuals During The Covid-19 (Coronavirus) Pandemic Process

Nigâr ÇELİK, Sevil ÇİÇEK ÖZDEMİR, Tuğba ÖZTÜRK, Fatma BAŞAR

DERLEME

213-222 COVID-19 ve Özel Gereksinimi Olan Çocuklar

Children with COVID 19 and Special Needs

Dilek SÖNMEZ SAĞLIK, Duygu GÖZEN

223-233 Mindfulness in Pregnancy, Childbirth and Parenting

Gebelik, Doğum ve Ebeveynlikte Farkındalık

Sibel OCAK AKTURK, Tulay YILMAZ

234-246 Kanserli Çocuğa Bakım Veren Ebeveynlerin Yaşadıkları Bakım Yükü ve Zorluklar

The Care Burden and Difficulties Experienced by Parents Caring for a Child with Cancer

Recep KARA, Merve GÜMÜŞ, Zümri BAŞBAKKAL

247-260 Covid-19 Pandemi Döneminde Yetişkin Hastada İleri Kardiyak Yaşam Desteği Uygulamalarındaki Değişiklikler

Changes in Advanced Cardiac Life Support Applications in Adult Patient During Covid-19 Pandemia

Nihal ÇELİKTÜRK DORUKER, Fatma DEMİR KORKMAZ, Funda KARBEC AKARCA

261-274 Hemşirelik Eğitiminde Yenilikçi Bir Yaklaşım: Ters Yüz Sınıf Modeli, Kuramsal Çerçevesi ve Hemşirelik Eğitiminde Kullanımı

An Innovative Approach in Nursing Education: The Flipped Classroom Model, Its Theoretical Framework and Its Use in Nursing Education

Çiğdem Gamze ÖZKAN, Birsal Canan DEMİRBAĞ

Çok kıymetli okuyucularımız,

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

Bu sayıdaki paylaşımlarımız beş araştırma makalesi ve beş derleme makaleden oluşmaktadır. İlk çalışma, Esra SARI, Özden TANDOĞAN, İlkay GÜNGÖR SATILMIŞ ve Nurgül YILMAZ'ın "Emzirme ile İlgili Annelerin Geleneksel Uygulamaları: İstanbul ve Van Örnekleme" isimli çalışmasıdır. Araştırma, karşılaştırmalı-tanımlayıcı tasarımda, Van ve İstanbul ilinde emziren veya daha önce emzirme deneyimi olan toplam 336 anne ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın sonucunda; geleneksel uygulamaların oranı düşük olmasına rağmen hala uygulandığı, sıklıkla da anne sütünü arttırmaya yönelik uygulamaların yapıldığı saptanmıştır. Bu yöntemlerin olumlu ve olumsuz etkilerinin belirlenerek annelere bilgi verilmesi önerilen çalışma, doğum ve kadın hastalıkları ile halk sağlığı hemşireliği açısından hemşirelik uygulamalarını planlamada yol gösterici bir çalışmadır.

İkinci araştırma; Şeyda KAZANÇ ve Şerife KARAGÖZOĞLU'nun "Covid-19 Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Deneyim ve Düşünceleri: Nitel Bir Çalışma" isimli çalışmasıdır. Çalışma, nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik tasarımda, Covid-19 servis ve yoğun bakım ünitelerinde pandemi hastalarının bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik hizmeti sunan, görevlendirme süreci boyunca pandemi kliniğinde çalışmış 10 hemşire ile yürütülmüştür. Araştırmanın sonucunda, hemşirelerin fiziksel ve psikolojik sağlamlık gerektiren Covid-19 pandemi sürecinde iş stresine maruz kalmalarına, psikolojik ve fiziksel olarak unutulmayacak deneyimler yaşamalarına rağmen, mesleğe bağlılıklarının devam ettiği ve ailelerin en büyük destek kaynağı oldukları belirlenmiştir. Hemşirelik hizmetleri yöneticilerine öneriler sunan çalışma, alana katkı sağlayıcı niteliktedir.

Üçüncü çalışma; Kübra Sultan DENGİZ ve Filiz HİSAR'ın "Hemşirelik Öğrencilerinin COVID-19 Aşısı Yaptırmama Nedenlerinin Belirlenmesi: Nitel Bir Çalışma" başlıklı çalışmasıdır. Çalışma, nitel araştırma yöntemlerinden betimleyici fenomenoloji türünde tasarlanmış ve son sınıf mesleki uygulama dersi alan ve COVID-19 aşısı yaptırmayan 11 hemşirelik öğrencisi ile yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda, öğrencilerin aşı yaptırmama kararının odak noktasının aşıya güven konusundaki olumsuz tutumları olduğu belirlenmiştir. Pandemi yönetimine ilişkin veri sunan bir çalışmadır.

Dördüncü çalışma; Kadriye SAYIN KASAR, Emine KARAMAN ve Yasemin YILDIRIM'ın "Hand Hygiene Behaviors in Adult Individuals During the COVID-19 Pandemic: What Changed?" isimli çalışmasıdır. Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki araştırma, Google Forms aracılığıyla 627 yetişkin birey ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, COVID-19 pandemisi sırasında yetişkin bireylerin uygun el hijyeninin önemine ilişkin farkındalıklarının değiştiği sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık profesyonellerinin dikkatine sunulan sonuçları içeren bir çalışmadır.

Beşinci araştırma; Nigar ÇELİK, Tuğba ÖZTÜRK, Sevil ÇİÇEK ÖZDEMİR ve Fatma BAŞAR'ın "Covid-19 (Koronavirüs) Pandemi Sürecinde Bireylerde Doğum Korkusunun Belirlenmesi" başlıklı çalışmasıdır. Araştırma tanımlayıcı-kesitsel tasarımda, üreme çağıında, çocuk sahibi olmayan ve gelecekte çocuk sahibi olmayı planlayan/isteyen 385 katılımcı ile yürütülmüştür. Çalışmanın sonucunda, pandemi sürecinin bireylerin doğum korkusunun artmasına neden olduğu ve katılımcıların çoğunun pandemi sürecinde çocuk sahibi olmayı planlamadığı belirlenmiştir. Pandeminin etkilerini vurgulayan bir çalışmadır.

Altıncı çalışma; Dilek SÖNMEZ SAĞLIK ve Duygu GÖZEN'in "COVID 19 ve Özel Gereksinimi Olan Çocuklar" isimli derlemesidir. Özel gereksinimleri çocukların sorunları, pandemi sürecinde bu sorunların hangi yönlerde daha fazla ortaya çıktığı ve bu sorunlara yönelik hemşirelik uygulamaları ve sağlık bakımlarını tartışan derleme makale, çocuk ve ailelerine yönelik alınacak önlemler konusunda alana katkı sağlayıcı niteliktedir.

Yedinci çalışma, Sibel OCAK AKTÜRK ve Tülay YILMAZ'ın "Gebelik, Doğum ve Ebeveynlikte Farkındalık" başlıklı derlemesidir. Bu derlemenin amacı, gebelik, doğum ve ebeveynlik süreçlerinde farkındalık ve farkındalık temelli müdahalelerin önemine ve bu süreçlerde olan etkinliğine dikkat çekilmesidir. Derlemede, gebelikten çocuk sahibi olununcaya kadar geçen süreç içerisinde farkındalık etkinliklerinin getireceği yararlar tartışılmıştır. Hemşirelik uygulamaları açısından öneriler sunarak alana katkı sağlayan bir çalışmadır.

Sekizinci çalışma, Recep KARA, Merve GÜMÜŞ ve Zümrüt BAŞBAKKAL'ın "Kanserli Çocuğa Bakım Veren Ebeveynlerin Yaşadıkları Bakım Yükü ve Zorluklar" isimli derlemesidir. Bu derlemede, kanserli çocuklara bakım veren ebeveynlerin yaşadıkları sorunlar ve bakım yükleri tartışılmıştır. Sağlanacak desteği fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönleriyle ele alan derleme, onkoloji açısından tüm hemşirelere yol gösterici niteliktedir.

Dokuzuncu çalışma, Nihal ÇELİKTÜRK DORUKER, Fatma DEMİR KORKMAZ ve Funda KARBEK AKARCA'nın "COVID-19 Pandemi Döneminde Yetişkin Hastada İleri Kardiyak Yaşam Desteği Uygulamalarındaki Değişiklikler" isimli derleme makalesidir. Bu derlemede, COVID-19 sürecindeki kardiyak etkilenmelerin artmasına yönelik uygulanan kardiyak desteğin etkileri hem hastalar hem de çalışanlar açısından tartışılmaktadır. Ayrıca, etkili ve güvenli ileri kardiyak yaşam desteğinin sağlanması için güncel rehber önerilerine de yer verilmektedir. Alandaki uygulamaların geliştirilmesinde yararlı olacaktır.

Onuncu çalışma, Çiğdem Gamze ÖZKAN ve Birsal Canan DEMİRBAĞ'ın "Hemşirelik Eğitiminde Yenilikçi Bir Yaklaşım: Ters Yüz Sınıf Modeli, Kuramsal Çerçevesi ve Hemşirelik Eğitiminde Kullanımı" isimli derleme makalesidir. Bu derlemede, hemşirelik eğitimi için alternatif bir yöntem olarak kullanılabilir Ters Yüz Sınıf Modelinin içeriği, öğrenme süreci, avantaj ve dezavantajlarına yer verilerek hemşirelik eğitiminde kullanımına ilişkin literatür bilgileri sunulmuştur. Özellikle pandemi döneminde farklı eğitim modellerinin kullanımına gereksinim artmış olduğundan eğitim yöneticilerine ve eğitimcilere yol gösterici ve katkı sağlayıcı niteliktedir.

Nisan 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.

Ülkemizin yaşadığı 6 Şubat deprem felaketinde yaşamını yitiren meslektaşlarımızı ve ailelerini saygı ve rahmetle anıyor, her türlü kaybı yaşayan meslektaşlarımızın yaralarının en kısa sürede sarılmasını diliyorum.

Mesleğimizin gelişimine katkı verecek değerli çalışmalarla bir sonraki sayımızda buluşmak üzere...

GEÇMİŞ OLSUN TÜRKİYEM.

 Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER

Editör

ORIGINAL ARTICLE / ORİJİNAL MAKALE

Emzirme ile İlgili Annelerin Geleneksel Uygulamaları: İstanbul ve Van Örneklemi

Traditional Practices about Breastfeeding: Istanbul and Van Sampling

 Esra SARI¹  Özden TANDOĞAN²  İlkey GÜNGÖR SATILMIŞ³  Nurgül YILMAZ⁴

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Van, Türkiye

² Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

³ Doç. Dr, İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴ Op. Dr., İstanbul Esenler Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Geliş Tarihi: 11.05.2021, **Kabul Tarihi:** 16.01.2023

Öz

Giriş: Anne ve bebek sağlığını önemli ölçüde etkileyen geleneksel uygulamalar hakkında bilgi sahibi olmak oldukça önemlidir.

Amaç: Farklı sosyokültürel yapıda olan iki şehirde annelerin emzirme ile ilgili geleneksel uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Karşılaştırmalı-tanımlayıcı olarak planlanan çalışmanın örneklemi Van (171) ve İstanbul (165) ilinde emziren veya daha önce emzirme deneyimi olan toplam 336 anne oluşmuştur. Çalışmanın verileri tanıtıcı bilgi formu ve Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (BBTÖ) kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların çoğunluğu gebe (İstanbul %7.3, Van %22.8) ve emziren annelerden (İstanbul %40, Van %38.6) oluşmaktadır. İki ilde de katılımcıların büyük bölümü emzirme hakkında bilgi aldıklarını (İstanbul %77.6, Van %63.2) bildirmiştir (p>.05). Her iki ilde de anne sütünden önce hurmanın yalattığı (İstanbul %61.8, Van %75.4), emzirmenin sonlanması için memeye katran sürüldüğü (İstanbul %83, Van %94.2) görülmüştür. İstanbul'da anne sütünü artırmak için kayısı hoşafı verildiği (%58.8), meme sorunu tedavisi için memenin karbonatlı su ile yıkandığı (%45.5), Van ilinde ise anne sütünü artırmak için bulgur pilavı verildiği (%61.4), meme sorunu tedavisi için memeye soğan sürüldüğü (%28.7) görülmüştür. Van'da alınan BBTÖ puan ortalamalarının İstanbul'daki katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlendi (p=.000).

Sonuç: Geleneksel uygulamaların oranı düşük olmasına rağmen hala uygulandığı, sıklıkla da anne sütünü arttırmaya yönelik uygulamaların yapıldığı saptanmıştır. Bu yöntemlerin olumlu ve olumsuz etkilerinin belirlenerek annelere bilgi verilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne Sütü, Emzirme, Geleneksel Uygulamalar.

Sorumlu Yazar: Esra SARI, Dr. Öğr. Üyesi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kampüs, Tuşba, Van, Türkiye. **Email:** esrasari87@gmail.com, **Telefon:** +90 444 5 065.

Nasıl Atıf Yapılmalı: Sarı E, Tandoğan Ö, Satılmış İG, Yılmaz N. Emzirme ile İlgili Annelerin Geleneksel Uygulamaları: İstanbul ve Van Örneklemi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2023; 16(2): 141-155.

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: Having knowledge about traditional practices that significantly affect maternal and infant health is essential.

Objectives: This study was carried out to determine the traditional practices of mothers regarding breastfeeding in two cities with different sociocultural structures.

Methods: The sample of this comparative-descriptive study, consisted of 336 mothers who were breastfeeding or had previous breastfeeding experience in Van (171) and Istanbul (165). The data were collected by face-to-face interviews using an introductory information form and Infant Nutrition Attitude Scale (IIFAS).

Results: The majority of the participants were pregnant (Istanbul 7.3%, Van 22.8%) and lactating mothers (Istanbul 40%, Van 38.6%). In both provinces, most of the participants reported to receive information about breastfeeding (77.6% in Istanbul, 63.2% in Van) ($p>.05$). In both provinces, dates were licked before breast milk (Istanbul 61.8%, Van 75.4%), and tar was applied to breasts to end breastfeeding (Istanbul 83%, Van 94.2%). In Istanbul, apricot compote was given to increase breast milk (58.8%) and the breast was washed with carbonated water (45.5%) to treat breast problems. However, in Van, bulgur rice was given to increase breast milk (61.4%) and onions were applied to breasts to treat breast problems (28.7%). The mean BBTS scores in Van was higher than in Istanbul ($p=.000$).

Conclusion: Although the rate of traditional practices is low, these practices are still applied and practices to increase breast milk are frequently performed. Mothers should be informed about the detrimental and risk-free aspects of all these procedures.

Keywords: Breast Milk, Breastfeeding, Traditional Practices

GİRİŞ

Anne sütü, bebeğin sağlıklı bir yaşama başlamasını, yaşamını sağlıklı sürdürebilmesini ve daha az sağlık problemiyle karşılaşmasını sağlayan ideal, doğal ve özgün bir besindir (Gökdoğan ve Balkaya, 2013; Sönmez ve Özkan, 2019). Emzirme ise, sağlığı geliştirici etkilerinin yanı sıra anne-bebek arasındaki duygusal ilişkiyi güçlendiren emosyonel bir bağdır (Gökdoğan ve Balkaya, 2013). Yaşamın özellikle ilk altı ayı içerisinde sadece anne sütü ile beslenme bebekler için kritik önem taşımakta ve bebek mortalitesinin önlenmesinde yardımcı olmaktadır (Çalık, Çetin ve Erkaya, 2017; World Health Organization, United Nations International

Children's Emergency Fund, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu'na (UNICEF) (2018) göre emzirmeye ilk yarım saat veya en geç ilk bir saat içinde başlaması gerektiğinin önemi vurgulanmaktadır. 6 ay boyunca da su dahil olmak üzere başka bir yiyecek/içecek verilmeksizin sadece anne sütünün verilmesini ve 6 aydan sonra ek gıdalara başlanarak anne sütünü 2 yaşına kadar verilmesini önermektedir (WHO, UNICEF, 2018).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 yılı raporunda postpartum birinci saatte emzirmeye başlama oranı %71, prelakteal dönemde anne sütünden önce başka gıda alanların yüzdesi ise %42

olarak bildirilmiştir (TNSA, 2019). Oranların bu şekilde olmasının temelinde, annenin düşük eğitim düzeyi, çalışıyor olması, emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmemiş olması, emzirmeye geç başlaması, emzirmeye başlarken de sağlık personelleri tarafından yeterli desteği alamaması veya hiç destek alamamasının yanı sıra aile içerisindeki desteğinin yetersiz olması, toplumların sosyoekonomik gelişimi, içinde yaşanılan çevrenin hijyenik durumu ve kültürü, sağlık hizmetlerinin yaygınlığı ve niteliği gibi faktörlerin olduğu düşünülmektedir (Çalık, Çetin ve Erkaya, 2017; Çalışkan ve Bayat, 2011). Özellikle küresel anlamda gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ait farklı sosyokültürel inanç ve değer çeşitliliğini de içerisinde barındırmaktadır. Bu çeşitliliklere yönelik uygulamalar kültürden kültüre, bu dönemleri algılama biçimine, kadının toplumdaki statüsüne, eğitimine, ekonomisine, yaşam biçimine, dini inançlarına ve mitlerine göre farklılık göstermektedir (Aydın ve Oskay, 2013). Bu uygulamalar nesilden nesile aktararak bağlı bulunduğu kültürün bir parçası haline gelmektedir (Rahman, Altan, Çam ve Yüksel, 2013). Eğer tüm bu süreçlerde sağlık personelleri tarafından düzenli ve gerekli izlemler yapılmazsa kadınlar karşılaştıkları sağlık sorunlarını engellemek ya da çözümlenmek için geleneksel uygulamalara yönelebirlirler (Çınar, Aslan, Kartal, İnci ve Koştu, 2015; Lafçı ve Erdem, 2014). Genellikle deneme yanılma yoluyla biçimlendirilen bu geleneksel uygulamalar çağdaş bilimsel tıpla belirgin farkları bulunan, sağlığa zararlı etkileri de bulunabilen uygulamaları da içerebilmektedir (Işık, Akçınar ve Kadioğlu, 2010; Sis Çelik, Çapık ve Engin, 2012). Örneğin, ülkemizde yaygın olduğu bildirilen doğumdan birkaç saat sonrasında ya da üç ezan sonrasında emzirme geleneğinden dolayı süt yapımı ve emzirme süresi azalmakta, anne ile bebek arasındaki bağ kurulamamakta ve bebeğin

artan enerji ihtiyacı karşılanamamaktadır (Aytaç ve Yazıcı, 2020). Bebeği beslemek için beklenildiğinde bebekte hipoglisemiye neden olacaktır ve bu durumda beyin dokusuna zarar vermektedir (Sis Çelik, Çapık ve Engin, 2012).

Anne ve bebek sağlığı, toplumsal gelişmişlik düzeyini gösteren en önemli belirteçlerden biridir. Bu açıdan toplumsal sağlığının korunması ve geliştirilmesi için bebeklerin sağlığından bire bir sorumlu olan annelerin bebek bakımı konusundaki yeterli bilgi, olumlu tutum ve davranışları göstermesi beklenmektedir (Çınar ve ark., 2015). Bu nedenle sağlık personellerinin, kadınların geleneksel uygulamalara yönelmelerini etkileyen faktörleri bilmeleri, verilmesi gereken danışmanlık hizmetlerini planlamaları ve etkinliğini sağlamaları, anne ve bebek sağlığına yönelik zararlı olmayan uygulamaları ayırıp, zararlı etkileri bulunan uygulamaları değerlendirmeleri ve bunları ortadan kaldırma yönünde yol gösterici olmaları gerekmektedir (Akman ve Gözüyeşil, 2018; Dinç, Dombaz ve Dinç, 2015). TNSA (2018) verilerine göre emzirmeye doğumdan sonra ilk bir saat içinde başlama oranı İstanbul'da %80.3 iken, Van'a ait bir veri bulunmamakla birlikte, Van'ın bulunduğu Ortadoğu Anadolu bölgesinde bu oran %55.3'dür. Toplam doğurganlık hızı ise batıda 2.0 iken doğuda 3.2'dir (TNSA, 2019). Tüm bu farklılıklar göz önünde bulundurulduğunda bu çalışma, Türkiye'de farklı sosyokültürel yapıda olan iki farklı şehirdeki annelerin emzirme ile ilgili geleneksel uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma soruları:

1. İstanbul'da ve Van'da annelerin emzirmeye ilişkin tutumları nasıldır?
2. İstanbul'da ve Van'da annelerin emzirme ve anne sütü ile ilgili geleneksel uygulamaları nelerdir?
3. İstanbul'da ve Van'da annelerin emzirme

ile ilişkin tutumları ve geleneksel uygulamaları arasında fark var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma karşılaştırmalı-tanımlayıcı tipte yürütüldü.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma İstanbul ve Van'da belirlenen bir kamu hastanesinin gebe polikliniği, çocuk polikliniği ve doğum sonu servisinde Ocak-Mart 2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Gebe polikliniğinden daha önce emzirme deneyimi olan gebeler, çocuk polikliniğinden daha önce emzirme deneyimi olan anneler, doğum sonu servisinde yatan emzirme deneyimi olan yeni lohusalar ve tüm annelerin yanında bulunan emzirme deneyimi olan kadın hasta yakınları olasılıksız örnekleme yöntemi ile çalışmaya alındı.

Araştırmanın Evreni /Örnekleme

Bu çalışmada, emzirmeye ilişkin geleneksel uygulamaları değerlendirirken, iki farklı sosyokültürel yapıyı yansıtabilmek amacıyla, geleneksel uygulamalara daha modern bir bakış açısıyla yaklaşıldığı düşünülen, Türkiye'nin gelişmiş batı bölgesinde bulunan, sosyoekonomik düzeyi yüksek olan ve göç olarak kozmopolitik bir yapıya sahip olan *İstanbul ile* daha geleneksel bakış açısında sahip olacağı öngörülen Türkiye'nin gelişmekte olan doğu bölgesinde bulunan, çevre illerden göç alan, daha düşük eğitim ve sosyoekonomik düzeye sahip olan Van ili *örnekleme* alınarak karşılaştırıldı.

Araştırmaya alınan annelerin araştırmaya dahil edilme kriterleri,

- 19 yaş ve üzeri olan,
- Van ili ve İstanbul ili sınırları içinde yaşayan,
- Hastanenin gebe polikliniği, çocuk polikliniği ve doğum sonu servisinde

bulunan, daha önce herhangi bir zamanda ve sürede emzirme deneyimi olan, gebe, yeni lohusa, çocuğunu izleme getiren anne veya emzirme deneyimi olan hasta yakınlarından,

- Araştırmayı kabul eden,
- Okuma yazma problemi, mental yetersizliği ve iletişim problemi bulunmayan annelerdir.

Çınar ve arkadaşlarının çalışmasında (2015) annelerin %68.6'sının bebek bakımında geleneksel uygulama yaptığı görülmüştür (Çınar ve ark., 2015). Buna göre, araştırmanın örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında evreni bilinmeyen örneklem formülünde ($n=t^2.p.q/d^2$), geleneksel uygulama sıklığı %68.6 olarak alındığında (Çınar ve ark., 2015), 0.95 güven aralığında örnekleme en az 336 kadın alınması gerektiği hesaplandı ve araştırmaya Van ilinden 171 katılımcı, İstanbul ilinden 165 katılımcı olmak üzere toplam 336 kişi dahil edildi. Emzirme deneyimi olmayan ve Türkçe konuşmayı bilmeyen kadınlar araştırmadan dışlandı.

Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve Güvenirlilik

Tanıttıcı Bilgi Formu: Çalışma için gerekli olan bilgiler göz önünde bulundurularak yapılan literatür taramasına göre araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu 52 sorudan oluşmaktadır (Gökdoğan ve Balkaya, 2013; Çalık ve ark., 2017; Aytaç ve Yazıcı, 2020; Dinç ve ark., 2015). Anket sorularının 13'ü sosyo-demografik özellikleri, 17'si obstetrik özellikleri, 13'ü emzirme ve anne sütüne ilişkin bilgileri ve 8'i ise geleneksel/kültürel uygulamalara dair bilgileri içeren sorulardan oluştu. Sorular yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı.

IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (BBTÖ): De La Mora ve Russell (1999) tarafından geliştirilen Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (The Iowa Infant Feeding Attitude Scale-IIFAS), emzirmeye karşı kadınların

tutumlarını değerlendirmek ve bebek besleme yönteminin seçimi yanı sıra emzirme süresini tahmini değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır ve Türkiye’de geçerliliği ve güvenilirliği ise Ekşioğlu ve arkadaşları (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişen 5’li Likert tipi ve 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki 9 madde annesütüyle beslemek konusunu oluşmamaktayken, 8 madde formül beslenme konusunda olumlu ifadeler içermektedir. Formül beslenme maddeleri ters (1=5, 2=4, 4=2 ve 5=1) puanlandırılmaktadır. Toplam tutum puanı 17 ile (biberonla beslemede pozitif tutum gösteren) 85 puan (emzirmede pozitif tutumunu yansıtan) arasında değişmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı ,71 olarak bildirilmiştir (Ekşioğlu, Yeşil ve Çeber Turfan, 2016). Bu çalışma için Cronbach alfa katsayısı .68’dir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi SPSS 21 istatistik programı ile yapıldı. Verilerin normal dağılımının incelenmesinde Kolmogorov-Smirnov testi, basıklık ve çarpıklık değerleri ve histogram kullanıldı. Kolmogorov-Smirnov analizine göre ($p=.000$) verilerin normal dağılmadığı belirlendi, histogramda sola çarpık bir dağılım gözlemlendi ve bu nedenle verilerin analizinde parametrik olmayan testler kullanıldı. Verilerin analizinde yüzdelik hesaplama, Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi ve Ki-Kare Testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p \leq .05$ olarak alındı.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma öncesinde bir üniversitenin girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan 2019 yılında 86 sayı numarası ile etik kurul onayı ve gerekli izinler alınmış olup araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında annelere bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır. Ölçeğin kullanılması

için yazarlardan gerekli izinler alınmıştır. Araştırmanın her aşamasında yayın ilkelerine ve Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uyulmuştur.

BULGULAR

Araştırma toplam 336 kadınla gerçekleştirilmiş olup katılım için gönüllülük esasından kaynaklanan bir farklılıkla, katılımcıların çoğunluğunu Van’da gebeler İstanbul’da ise emzirme deneyimi olan anneler oluşturmuştur ($p<.05$). Araştırmaya katılan kadınların; öğrenim düzeyleri, sağlık güvencelerinin varlığı, yaşadığı bölge, ekonomik durum, aile tipi ve evlilik yaşları açısından İstanbul ve Van örneklemini arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p<.05$) (Tablo 1). Katılımcıların yaş durumu, çalışma durumu ve göç durumu benzer bulundu ($p>.05$).

Yaş ortalaması İstanbul ilinde 36 ± 11.4 iken Van ilinde 33 ± 8.9 aralığında olduğu, grubun büyük bir bölümünün şehirde yaşadığı ve herhangi bir işte çalışmadığı belirlendi. İstanbul ilindeki katılımcıların, Van ilindeki katılımcılara göre daha fazla çekirdek aile oranında olduğu ve lise mezunu oranının daha fazla olduğu bulundu. Van ilindeki katılımcıların 18 yaş altı evliliklerin İstanbul ilindeki orandan yüksek olduğu, Van ilinde tüm katılımcıların yaklaşık 3’te 1’ni oluşturduğu görüldü. (Tablo 1).

Kadınların ilk gebelik yaşı Van ilinde 21.67 ± 3.8 iken İstanbul ilinde 24.15 ± 3.9 olduğu ve iki şehir arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<.05$). Kadınların gebelik sayısı ise İstanbul ilinde $n=2.1$ iken Van ilinde $n=3.81$ olduğu, yaşayan çocuk sayısının İstanbul ilinde $n=1.6$ Van ilinde 2.9 olduğu belirlendi. Ayrıca Van ilinde kadınların son doğum şekilleri genelde normal doğum iken ($n=110$, %64.3), İstanbul ilinde çoğunluğun son doğum şekli sezaryen doğum olduğu görüldü ($n=90$, %54.5). Her iki ilin katılımcılarının bebeklerinin

bir aydan küçük olduğu belirlendi (İstanbul %46.9, Van %51.5) (Tablo 2). Araştırmada iki il arasındaki kadınların ilk gebelik yaşı, gebelik sayısı ve normal doğum sayıları ve yaşayan çocuk sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p<.05$; Tablo 2).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri (n=336)

Özellikler	Van (n=171)		İstanbul (n=165)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Katılımcılar						
Gebe	39	22.8	12	7.3	19.049	.001
Yeni Lohusa	33	19.3	25	15.2		
Emziren Anne	33	19.3	41	24.8		
Emzirme Deneyimi Olan Anne	33	19.3	44	26.7		
Emzirme Deneyimi Olan Hasta Yakını	33	19.3	43	26.1		
Öğrenim Durumu						
Okur Yazar	10	5.8	7	4.2	14.912	.005
İlkokul	47	27.5	36	21.8		
Ortaokul	32	18.7	13	7.9		
Lise	47	27.5	71	43.0		
Üniversite	35	20.5	38	23.0		
Yaş						
25 yaş altı	32	18.2	25	15.2	2.405	.493
26-30 yaş	46	29.9	38	23		
31-35 yaş	41	24	40	24.2		
36 üzeri	52	30.4	62	37.6		
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	32	18.7	38	23	.949	.330
Çalışmıyor	139	81.3	127	77		
Sağlık Güvencesi						
Var	132	77.2	159	96.4	24.979	.000
Yok	39	22.8	6	3.6		
Yaşanılan Yer						
Köy	14	8.2	0	0	23.824	.000
Kasaba	9	5.3	0	0		
Şehir	148	86.5	165	100		
Göç durumu						
Evet	24	14	33	20	2.121	.145
Hayır	147	86	132	80		
Ekonomik Durum						
Gelir Giderden az	63	36.8	84	50.9	7.085	.029
Gelir Gidere Eşit	90	52.6	70	42.4		
Gelir Giderden Fazla	18	10.5	11	6.7		
Aile Tipi						
Çekirdek Aile	140	81.9	159	96.4	17.998	.000
Geniş Aile	31	18.1	6	3.6		
Evlilik Yaşı						
18 Yaş altı	63	36.8	14	8.5	38.561	.000
19-25 yaş	91	53.2	123	74.5		
26 yaş üstü	17	9.9	28	17		

Her iki ilde de katılımcıların büyük bir bölümünün emzirme hakkında bilgi aldıkları ve iki il arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü ($p>.05$). Her iki ilde de emzirme hakkında sağlık

Tablo 2. Katılımcıların Obstetrik Özellikleri (n=336)

	Van (n=171)		İstanbul (n=165)		Test değeri	p
	n	Ortalama±SS	n	Ortalama±SS		
İlk Gebelik Yaşı						
Gebelik Yaşı	171	21.67±3.8	165	24.15±3.9	$z=-5.815$	.000
Normal Doğum Sayısı						
Doğum Sayısı	171	2.3±2.20	165	2.1±1.08	$z=-8.776$	.000
Sezaryen Doğum Sayısı						
Doğum Sayısı	171	.59±.91	165	.83±.93	$z=-2.385$	.004
Yaşayan Çocuk Sayısı						
Yaşayan Çocuk Sayısı	171	2.9±1.8	165	1.6±0.98	$z=-7.790$	.000
Toplam Kürtaj Sayısı						
Kürtaj Sayısı	171	.21±.51	165	0.16±0.50	$z=-.944$	.133
Son doğum şekli						
Normal Doğum						
Doğum	110	64.3	75	45.5	$\chi^2=12.08$	.001
Sezaryen Doğum	61	35.7	90	54.5		
Bebek yaşı						
0-1 ay	34	51.5	30	46.9	$\chi^2=3.279$	.194
2-6 ay	20	30.3	14	21.9		
7 ay ve üzeri	12	18.2	20	31.2		

personellerinden bilgi aldıkları ve bu oranın İstanbul ilinde daha fazla olduğu belirlendi. Emzirme deneyimine Van ilinde en çok destek kayınvalide olurken (n=36 %39.1) İstanbul ilinde sağlık personelinin emzirmeye destek olduğu bulundu (n=77, %61.1). Katılımcıların doğumdan hemen sonra emzirmeme nedeni Van ilinde bebeğin emmemesi olurken (n=30, %42.9), İstanbul ilinde bu neden sütün gelmemesi şeklinde olduğu belirlendi. Ayrıca doğumdan 3. Saat ve sonrası emzirme zamanı Van ilinde daha fazla olduğu görülürken, yine aynı ilde anne sütünün geleneksel olarak verilmediği bulundu. Yaşanılan yere göre geleneksel uygulamalara ilişkin düşüncelerin il bazında istatistiksel olarak karşılaştırılmasında, gruplar arasındaki farkın anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<.05$). İstanbul

ilindeki katılımcıların hemen hepsi (%98.8) geleneksel uygulamaların önemli olduğunu belirtirken, Van ilindeki katılımcıların ise az bir bölümü (%20) geleneksel uygulamaların önemli gördüklerini belirttiler (Tablo 3).

Anne sütü verilmeden önce duyulan ve uygulanan uygulamaların en çok hurma yalatmak olduğu görülürken her iki il arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<.05$). Geleneksel uygulamalardan en az üç ezan beklettikten sonra anne sütünün verilmesi uygulaması yapılan en az uygulama olduğu belirlendi. Bununla birlikte her iki ilde de katılımcıların yaklaşık 3'te 1'i anne sütü vermeden önce şekerli su ya da zezem suyu uygulamasını kullandığı bulundu. Bebeği tuzladıktan sonra anne sütünün verilme oranı her iki ilde de az oranda olduğu görüldü (Tablo 4).

Anne sütünün artırılmasına yönelik en çok duyulan ve uygulanan geleneksel uygulamanın bulgur pilavı olduğu görülürken iki il arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görüldü ($p<.05$). Anne sütünün artırılmasına yönelik en az yapılan geleneksel uygulamalar ise fesleğen, menengiç, çitlenbik, çemen otu, sedef otu, boyna süt taşı asmak, sırta sıcak ekmek asmak ve siyah horoz kesip yedirmek gibi uygulamaların olduğu ve bu uygulamalarının oranlarının çok düşük olduğu saptandı. İstanbul ilinde yarıdan fazla katılımcının (%53.9) kayısı hoşafı uyguladığı, her iki ilin yaklaşık 4'te 1'inin rezene ve incir uyguladığı, yine her iki ilde de yaklaşık oranlarda tahin helva uyguladığı görüldü (Tablo 5). Meme sorunu tedavisinde en çok duyulan geleneksel uygulama Van ilinde memeye soğan sürmek uygulaması $n=78$ (%45.6) iken İstanbul ilinde ise en çok duyulan geleneksel uygulamanın memenin karbonatlı su ile yıkamak olduğu görülmüştür. Memeye zeytinyağı sürmenin her iki ilde de benzer oranlarda (Van=%28.4,

Tablo 3. Katılımcıların Emzirme Deneyimi ve Geleneksel Uygulamalara Yönelik Düşünceleri (n=336)

Özellikler	Van (n=171)		İstanbul (n=165)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Emzirme Hakkında Bilgi						
Aldınız mı?						
Evet	108	63.2	128	77.6	8,350	.004
Hayır	63	36.8	37	22.4		
Bilgi Kaynağı						
Sağlık Personeli	67	62	114	88.4	22.592	.000
Anne/Kayınvalide	46	42.6	37	28.7	4.999	.025
Arkadaş	15	13.9	15	11.6	.106	.745
İnternet	38	35.2	33	25.6	2.584	.108
Televizyon	1	0.9	8	6.2		
Gazete/dergi	3	2.8	2	1.6	.167	
Kitap	17	15.7	24	18.6		.562
Şu an Emziriyor mu?						
Evet	65	38	62	37.6	.007	.934
Hayır	106	62	103	62.4		
Destek Alan						
Evet	91	53.5	124	76.1	18.485	.000
Hayır	79	46.5	39	23.9		
Destek kaynakları						
Anne	34	37	35	27.8	2.071	.150
Kayınvalide	36	39.1	11	8.7	27.289	.000
Eş	0	0	6	4.8	-	-
Kardeş	2	2.2	10	7.9	2.377	.065
Sağlık personeli	35	38	77	61.1	11.327	.001
Doğumdan sonra						
Emzirme Zamanı						
İlk yarım saat	101	59.1	92	55.8	33.244	.000
1.saat	25	14.6	58	35.2		
2.saat	11	6.4	9	5.5		
3.saat ve sonrası	34	19.9	6	3.6		
Doğumdan sonra hemen emziremeye nedeni						
Sütüm gelmedi	23	32.9	50	64.9		
Bebek emmedi	30	42.9	17	22.1	15.098	.001
Geleneksel olarak emzirmedim	17	24.3	10	13		
Kolostrum verilme						
Evet	156	91.2	109	77.3	10.646	.001
Hayır	15	8.8	32	22.7		
Sadece anne sütüyle beslenme süresi						
0-1 ay	2	1.2	14	9.8	52.311	.000
2-3 ay	11	6.4	23	16.1		
4-5ay	24	14	50	35		
6 ay	134	78.4	56	39.2		
Ek gıda						
0-3 ay	8	4.7	10	7.1		
4-6 ay	30	17.5	43	30.7	9.156	.010
6 ay sonrası	133	77.8	87	62.1		
Anne sütünden kesme zamanı						
6 ay öncesi	13	7.6	11	8.3	13.484	.004
6-12 ay	35	20.5	49	37.1		
12-18 ay	42	24.6	33	25		
18 ay sonrası	81	47.4	39	29.5		
Geleneksel Uygulamalar						
Hiç Önemli Değil	45	26.3	-	.		
Biraz Önemli	62	36.3	2	1.2	2.13	.000
Önemli	35	20.5	163	98.8		
Çok Önemli	29	17	-	.		

Tablo 4. Anne Sütü Verilmeden Önce Duyulan ve Uygulanan Geleneksel Uygulamalar (n=336)

Uygulamalar	Van (n=171)		İstanbul (n=165)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Hurma						
<i>Yalatmak</i>						
Duydum	42	24.6	63	3.2	7.251	.007
Uyguladım	129	75.4	102	61.8		
Zemzem Suyu						
<i>vermek</i>						
Duydum	96	56.1	91	55.2	.033	.855
Uyguladım	41	24	64	38.8	8.574	.003
Şekerli su						
<i>vermek</i>						
Duydum	95	55.6	85	51.5	.551	.458
Uyguladım	51	29.8	55	33.3	.479	.489
Bilinçli						
<i>olarak 3-4</i>						
<i>gün sonra</i>						
<i>anne sütü</i>						
<i>vermek</i>						
Duydum	11	6.4	4	2.4	2.294	.130
Uyguladım	4	2.3	3	1.8	.112	.738
Bebeği						
<i>Tuzladıktan</i>						
<i>sonra anne</i>						
<i>sütü vermek</i>						
Duydum	40	23.4	34	20.6	.379	.538
Uyguladım	12	7	18	10.9	1.122	.289
Üç ezandan						
<i>beklettikten</i>						
<i>sonra anne</i>						
<i>sütü vermek</i>						
Duydum	17	9.9	6	3.6	4.293	.038
Uyguladım	6	3.5	4	2.4	.342	.559

İstanbul=%30.9) duyulduğu görülmüştür.

Emzirmenin sonlandırılmasına yönelik her iki ilde de emzik ve biberon verildiği, iki il arasında anlamlı fark olmadığı görüldü ($p>.05$). Her iki ilde de emzirmenin sonlanması için memeye acı biber ve salça sürüldüğü belirlendi.

Her iki il arasında katılımcıların BBTÖ'den aldıkları puanlar analiz edildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve Van'da alınan BBTÖ puan ortalamalarının İstanbul'daki katılımcılara

Tablo 5. Anne Sütünün Artırılmasına Yönelik Duyulan ve Uygulanan Geleneksel Uygulamalar (n=336)

Uygulamalar	Van (n=171)		İstanbul (n=165)		χ^2	p
	n	%	n	%		
İncir						
Duydum	33	19.3	34	20.6	.090	.764
Uyguladım	24	14	25	15.2	.018	.892
Kayısı Hoşafı						
Duydum	59	34.5	97	58.8	19.911	.000
Uyguladım	47	27.5	89	53.9	24.391	.000
Dut Hoşafı						
Duydum	27	15.8	35	21.2	1.641	.200
Uyguladım	10	5.8	27	16.4	8.433	.004
Hedik						
Duydum	34	19.9	10	6.1	12.909	.000
Uyguladım	19	11.1	2	1.2	12.405	.000
Isırgan Otu						
Duydum	7	4.1	8	4.8	.005	.738
Uyguladım	1	0.6	2	1.2		.617
Pekmez						
Duydum	49	28.7	38	23	1.385	.239
Uyguladım	32	18.7	38	23	.949	.330
Bulgur Pilavı						
Duydum	125	73.1	68	41.2	34.927	.000
Uyguladım	105	61.4	53	32.1	28.904	.000
Ciğer						
Duydum	28	16.4	31	18.8	.338	.561
Uyguladım	12	7	7	4.2	.748	.271
Rezene						
Duydum	60	35.1	32	19.4	10.402	.001
Uyguladım	42	24.6	34	20.6	.751	.386
Tahin Helva						
Duydum	30	17.5	19	11.5	1.990	.158
Uyguladım	16	9.4	15	9.1	.000	1.0
Memeye soğan						
<i>sürme</i>						
Duydum	30	17.5	1	0.6		.000
Uyguladım	10	5.8	0	0	26.779	.002
Lohusa Şerbeti						
Duydum	65	38	26	15.8	21.069	.000
Uyguladım	37	21.6	22	13.3	4.000	.045

göre daha yüksek olduğu belirlendi ($p=.000$; Tablo 6). Van'da gebe olan katılımcıların daha yüksek BBTÖ puanlarına sahip olduğu ($p<.05$), İstanbul'da ise katılımcı grupları arasında fark olmadığı belirlendi. İstanbul ilindeki katılımcıların çalışma durumları değişkenine göre BBTÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ($p<.05$), Van ilindeki katılımcıların ekonomik durumu değişkenine göre BBTÖ skorları arasında anlamlı bir fark görüldü ($p<.05$). Buna göre İstanbul ilindeki çalışan katılımcıların ölçekten

aldıkları puan istatistiksel olarak anlamlı farkla daha düşük, Van ilinde ekonomik durumu iyi olanların BBTÖ'den aldıkları puanın daha fazla olduğu bulundu. Diğer değişkenlere göre yapılan karşılaştırmalarda ölçeklerden alınan puanlarda anlamlı fark olmadığı ($p>.05$) belirlendi (Tablo 6).

Tablo 6. Emzirme Tutum Puanının Bazı Demografik Özelliklerle Karşılaştırılması (n=336)

Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (min: 17, max: 85)

	Van		İstanbul	
	n	Ortalama±SS	n	Ortalama±SS
Yaşanılan Yer	171	64.02 ±7.08	165	50.47 ±5.06
<i>Anlamlılık testi</i>		<i>z: -13.692</i>		<i>p: .000*</i>
Katılımcılar				
Gebe	39	66.51±6.6	12	51.91±2.4
Yeni lohusa	33	64.15±7.3	25	51.76±4.8
Emziren Anne	33	62.60±5.2	41	49.90±5.0
Emzirme Deneyimi	33	64.09±7.7	44	50.43±5.4
Olan Anne				
Emzirme Deneyimi	33	62.30±7.6	43	49.93±5.2
Olan Hasta Yakını				
<i>Anlamlılık testi</i>	<i>KW:9.665</i>	<i>p: .046*</i>	<i>KW:7.162</i>	<i>p: .128</i>
Öğrenim Durumu				
Okur Yazar	10	62.60±8.6	7	48.14±2.9
İlkokul	47	62.10±6.9	36	51.05±5.4
Ortaokul	32	65.65±7.2	13	49.07±2.8
Lise	47	63.61±6.8	71	50.88±4.3
Üniversite	35	66.05±6.4	38	50.07±6.5
<i>Anlamlılık testi</i>	<i>KW: 7.778</i>	<i>p: .100</i>	<i>KW: 3.487</i>	<i>p: .480</i>
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	32	62.96±7.4	38	48.18±5.1
Çalışmıyor	139	64.26±7.0	127	51.16±4.8
<i>Anlamlılık testi</i>	<i>z: 1.158</i>	<i>p: .247</i>	<i>z: 2.704</i>	<i>p: .007*</i>
Sağlık Güvencesi				
Var	132	64.02±7.1	159	50.46±4.9
Yok	39	64.02±6.9	6	50.83±8.8
<i>Anlamlılık testi</i>	<i>z: .319</i>	<i>p: .750</i>	<i>z: -.917</i>	<i>p: .359</i>
Göç Durumu				
Evet	24	62.33±7.6	33	50.42±6.0
Hayır	147	64.29±6.9	132	50.49±4.8
<i>Anlamlılık testi</i>	<i>z: 1.013</i>	<i>p: .311</i>	<i>z: .412</i>	<i>p: .680</i>
Ekonomik Durum				
Gelir giderden az	63	65.53±6.4	84	50.96±5.0
Gelir gidere eşit	90	62.28±7.3	70	50.17±5.2
Gelir giderden fazla	18	67.38±5.5	11	48.72±3.6
<i>Anlamlılık testi</i>	<i>KW: 14.239</i>	<i>P: .001*</i>	<i>KW:1.966</i>	<i>p: .374</i>
Aile Tipi				
Çekirdek Aile	140	63.85±6.9	159	50.57±5.07
Geniş Aile	31	64.77±7.6	6	48.00±4.2
<i>Anlamlılık testi</i>	<i>z: .695</i>	<i>p: .487</i>	<i>z: -1.526</i>	<i>p: .127</i>
Son Doğum Şekli				
Normal Doğum	110	63.70±7.38	75	50.85±3.65
Sezeryan Doğum	61	64.59±6.5	90	50.16±5.9
<i>Anlamlılık testi</i>	<i>z: .697</i>	<i>p: .486</i>	<i>z: -1.601</i>	<i>p: .109</i>

* $p<.05$, X^2 : ki-kare, z: Mann Whitnez U testi z değeri, KW: Kruskal-Wallis, SS: Standart sapma

TARTIŞMA

Anne sütü ile beslenme, insanlık tarihi kadar eski olup, sağlıklı beslenmenin ilk adımı ve en önemli davranışdır (Sönmez ve Özkan, 2019; Dinç ve ark., 2015). Bu davranış, farklı kültürel inanç ve değerleri de beraberinde getirmektedir (Aydın ve Oskay, 2013). Tüm bu farklılıklar içerisinde neslin sağlıklı olmasındaki rolün büyük kısmı anneye aittir, annenin yaşı ve eğitim düzeyi de oldukça önemlidir (6). Çalışmamızda eğitim durumları Van'da ilkokul ve lise mezunu oranı eşit bulunmuşken (%27.5), İstanbul'da yüksek oranda (%43.0) lise mezunu olduğu bulunmuştur. TNSA 2018 verilerinde kadınların %41'i lise ve üzerinde mezuniyet durumuna sahiptir (TNSA, 2019). Çalışma grubumuzun eğitim durumu ile TNSA (2018) verilerinde kadınların eğitim düzey ortalaması paralellik göstermektedir. Yazıcı ve Şafak (2017) çalışmasında, eğitim seviyeleri yüksek olan annelerde planlanan emzirme sürelerinin de daha yüksek olduğu saptanmıştır (Yazıcı ve Şafak, 2017). Eğitim düzeylerinin daha yüksek olması, doğum öncesi eğitim alma, doğumlarını sağlık kurumlarında yaptırma, doğum sonu bakım hizmetlerinden yararlanma gibi bebek sağlığını olumlu etkileyen birçok faktörü de etkilemektedir (Çalışkan ve Bayat, 2011). Bu da annelerin doğum sonu dönem için daha fazla bilgiye sahip olması gerektiği ve daha fazla desteğe ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. Tüm bu ihtiyaçlar doğrultusunda annenin bebeğini emzirmesinin önüne çıkabilecek engeller ile baş etmesi için annelerin desteklenmesi önem arz etmektedir ve bu anlamda alanında özel eğitimler almış emzirme danışmanlarının desteği oldukça önemlidir. Emzirme danışmanlığı, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi oranlarını arttırmaktadır (Kepekçi, Yalçınoğlu, Devocioğlu, Eren ve Gökçay, 2012). Çalışmamızda, emzirme hakkında Van

ilindeki bilgi alma oranı İstanbul'daki orana göre daha düşük bulunmuş olup, bu bilginin kaynağı olarak Van kayınvalideyi, İstanbul ise sağlık personelinin belirtmiştir ve arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ($p<.005$). Emzirme danışmanlığı ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; annelerin emzirme ve anne sütünü artırıcı uygulamalar konusunda bilgileri, Dinç ve arkadaşlarının araştırmasında %45.5 oranında ebe ve hemşireden, Gölbaşı ve arkadaşlarının araştırmasında %89.6 sağlık personelinden, %55.8 anne/kayınvalideden; Yazıcı ve Şafak'ın araştırmasında %30 hemşireden; Arısoy ve arkadaşlarının araştırmasında %53.5 sağlık çalışanlarından aldıkları görülmüştür (Dinç ve ark., 2015; Yazıcı ve Şafak, 2017; Gölbaşı, Eroğlu ve Kaya, 2018; Ahi, Borlu, Balcı ve Günay, 2019). Van ilindeki kayınvalideden bilgi alma oranının İstanbul'dan yüksek olma nedeni olarak, Van'da geniş aile yapısının sürdürüldüğü, "eskiler daha iyi bilir" düşüncesinin hala devam ettiği, dolayısıyla geleneksel yapının kuvvetli olduğunu düşündürmektedir.

İlk bir saat içinde emzirmeye başlama oranı dünya genelinde %42, Türkiye genelinde ise %71'dur (WHO, TNSA, 2019). Çalışmamızda kadınların ilk yarım saatte emzirmeye başlama oranı Van'da %59.1 iken İstanbul'da %55.8, 30-60 dakika arasında emzirmeye başlama oranı ise; Van'da %14.6, İstanbul'da ise %35.2'dir. Çalışmamızda bulunan oran Türkiye'de yapılmış çalışmalarla uyum göstermekte ve kadınların ilk yarım saatte emzirmeye başlama oranını Çalık ve ark. %45.6; Gölbaşı ve ark %34.8; Yazıcı ve Şafak %46; Ahi ve ark. %56.5; Dinç ve ark. %83.5; ilk bir saatte emzirmeye başlama oranını ise Çalışkan ve Bayat %54.06 olarak bulmuştur (Çalık ve ark., 2017; Gölbaşı ve ark., 2018; Yazıcı ve Şafak, 2017; Ahi, Borlu, Balcı ve Günay, 2019; Dinç ve ark., 2015; Çalışkan ve Bayat, 2011). Literatür incelendiğinde yapılan çalışmaların farklı

şehirlere ait olduğu ve bu oran değişikliklerinin de kültürel yapıdan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Laktasyon döneminde anneden, bebekten ya da kültürel değer ve inanışlardan kaynaklanan sorunlar nedeniyle anne sütü ile besleme süresi olumsuz olarak etkilenmektedir (Çetinkaya, Özmen ve Cambaz, 2008). Bunun sebebini sorguladığımız araştırmamızda doğumdan hemen sonra emzirmeme nedenleri incelendiğinde; sütün gelmemesi (Van %32.9, İstanbul %64.9), bebeğin emmek istememesi (Van %42.9, İstanbul %22.1), geleneksel olarak emzirmemesi (Van %24.3, İstanbul %13.0) olarak saptanmıştır. Geleneksel olarak emzirmeme nedenlerinden annelerin sözel olarak ifade ettiklerinin içerisinde ise; üç ezan vakti sonrasında emzirme, anne sütünden önce zezem verme, iştahlı olsun amacıyla iştahı olan bir kişinin elinden kaşığı ile su içirme, şekerli su verme ve bebeği tuzlama gibi uygulamalar mevcuttur. Çalışkan ve Bayat'ın çalışmasında hemen emzirmeme nedeni olarak annelerin %65.6'sı sezaryen sonrası sütünün gelmemesi ve ağrılarının fazla olmasını neden olarak göstermiştir (Çalışkan ve Bayat, 2011). İstanbul ilindeki oran ile Çalışkan ve Bayat'ın çalışmasındaki oran benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda anne sütünden önce duyulan ve uygulanan en sık uygulamaların hurma yalattıkları olduğu, en az uygulamaların ise bilinçli olarak 3-4 gün sonra ya da üç ezan vaktinden sonra anne sütünün verildiği bulunmuştur. Yeni doğan üç ezan vakti geçene kadar emzirilmez uygulamasını Çetinkaya ve ark. çalışmasında %14.6 oranında, Korğalı ve ark. %0.7 oranında, Arabacı ve ark. ise %1 oranında olarak bildirilmişlerdir (Çetinkaya ve ark., 2008; Korğalı, Ay, Yiğit ve Samancı, 2018; Arabacı, Yıldırım, Dünder ve Kadam, 2016). Gölbaşı ve ark. çalışmasında katılımcıların %3.5'inin ilk sütün sarılık yapacağı inancından dolayı bebeğe verilmemesi ve sağılıp atılması gerektiğine inandıklarını bildirmişlerdir

(Gölbaşı ve ark., 2018). Geleneksel yöntemlerin birçok faktörden etkilendiği gibi dini inançlardan da etkilendiği, bu yüzden bu uygulamaların da ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Anne sütünü arttırmak için en önemli girişimler; bebeklerin erken emzirmeye başlanması, bebekleri sık sık emzirme, memelerin tam olarak boşaltılması ve annenin bol sıvı tüketmesidir (Tanrıverdi, Köroğlu ve Kültürsay, 2014). Bunlara ek olarak geçmişten günümüze kadar gelen galaktogog (anne sütü arttırıcı) olarak adlandırılan yiyecek ve içecekler hakkında birçoğunun mekanizması bilinmemesine rağmen süt miktarını arttırdığı bilinmektedir (Tanrıverdi, Köroğlu ve Kültürsay, 2014). Çalışmamızda bu yiyeceklerden en çok uygulananın bulgur pilavı olduğu ve yapılan çalışmalarda da bulgur pilavının süt miktarını arttırdığı düşüncesinin olduğu belirtilmiştir (Lafçı ve Erdem, 2014; Dinç ve ark., 2015; Gölbaşı ve ark., 2018). Ayrıca kadınlar anne sütünü arttırmak için kayısı hoşafı (Van=%27.5 İstanbul=53.9), rezene çayı (Van=24.6 İstanbul=%20.6) ve tahin helvası (Van=%9.4 İstanbul=%9.1) tüketmektedirler (Tablo 5). Rezene çayının henüz bilimsel olarak kanıtlanmamış olmasına rağmen anne sütü üretiminde küçükte olsa etkisinin olduğu bildirilmektedir (Erkaya, Gürsoy ve Güler, 2015). Yeterli süt üretimi için günlük alınması gereken sıvı miktarının 3000 ml ve kaloriye 500 kalori eklenmesi gerektiği düşünüldüğünde, bu uygulamaların yararlı olduğu ancak tatlının fazla tüketilmesi durumunda aşırı kalori ve aşırı kilo alımına neden olabileceği de göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Sivri ve Karataş, 2015). Anne sütünü arttırmak için başvuru geleneksel yöntemler hakkında yazılı literatürün oldukça sınırlı olduğu düşünülmektedir. Emziren annelerde bebeğin memeyi doğru kavramamasından kaynaklı bir takım meme

sorunları ortaya çıkmaktadır. Bunlar dolu meme, memede tıkanıklık, mastit, ağrılı/çatlak meme başı gibi problemlerden bazılarıdır (Türkyılmaz, 2016). Çalışmamızdaki bu problemle karşılaşan annelerin meme sorunu tedavisinde kullandıkları geleneksel yöntemler incelendiğinde Van'da en sık memeye soğan sürme, İstanbul'da ise meme ucunu karbonatlı su ile yıkamak olarak bulunmuştur. Literatürde meme başı çatlağı tedavisinde kullanılan zeytinyağı ve nane jeli uygulamasının çalışmamızda daha az oranlarda (zeytinyağı: Van n=25 %14.6; İstanbul n= 48 %29.1; nane jeli: Van n=3 %1.8; İstanbul n= 0 %) olduğu saptanmıştır (Akbari, Alamolhoda, Baghban ve Mirabi, 2014; Kirlek ve Akdolun Balkaya, 2013; Oğuz, Işık, Güngör, Şeker ve Öğretmen, 2014). Her ne kadar yeni ortaya çıkıyorsa da daha etkin olan uygulamalar olsa da geçmişten günümüze varlığını sürdüren uygulamaların sıklıkla kullanıldığı söylenebilmektedir.

Anne sütünden kesme yöntemleri incelendiğinde yüzyıllardır farklı farklı geleneksel uygulamalar denenmiş ve geliştirilmiştir. Bu uygulamalar sonucunda iki çeşit süttten kesme yöntemi ortaya çıktığı ve bunların ilkinin azaltarak süttten kesme ikincisinin ise birden süttten kesme olduğu bilinmektedir (Dinç ve ark., 2015). Çalışmamızda her iki ilde de memeye katran sürme oranlarının (Van %94.2 İstanbul %83) yüksek olduğu bulunmuş olup, bunun nedeninin anne memesinin tadının ve görüntüsünün değişmesi nedeniyle çocuğu memeden vazgeçirmek olduğu düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde anne sütünden ayırmak için yapılan uygulamalar arasında biberonla ek besin verme, meme ucuna saç koymak, memeye salça sürmek, memeye kara sürmek, memeye biber sürmek, memeyi koli bandı ile bantlamak gibi uygulamaların karşımıza çıktığı görülmektedir (Dinç ve ark., 2015; Yıldız ve Gölbaşı, 2019). Anne veya bebeğin hazır olmadığı zamanda memenin tadının,

görüntüsünün değiştirilmesi bebeği korkutarak psikolojisini olumsuz olarak etkilemekte ya da aniden sonlandırılması anne bebeğin etkileşimini negatif yönde etkilemektedir ve aynı zamanda memeyi bantlamak gibi yapılan uygulamaların da meme dokusunu tahriş edeceğinden enfeksiyona sebep olabilmektedir (Yıldız ve Gölbaşı, 2019).

Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği puanının yüksek olması annelerin bebeklerini anne sütüyle besleme konusuna daha yatkın oldukları anlamına gelmektedir (Ekşioğlu ve ark., 2016). Bu çalışmada Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği'nden alınan ortalama puanlarına bakıldığında en yüksek puanın, Van'da ve İstanbul'da emziren annelerden ziyade gebelerden oluştuğu (Van=66.51±6.6, İstanbul=51.91±2.4), annelerin eğitim durumu açısından incelendiğinde ise Van'da üniversite mezunlarından (66.05±6.4) İstanbul'da da İlkokul mezunlarından (51.05±5.4) oluştuğu saptanmıştır (Tablo 6). İstanbul'da annelerin (%66) Van'daki annelerden (%48) daha yüksek oranda lise ve üzeri öğrenim durumuna sahip olması, yüksek oranda (%96.4) İstanbul ilinde çekirdek aile tipinin olması, evlilik yaşının İstanbul'da daha ileri yaşta olması, gebelik ve doğum sayısının İstanbul'da daha az sayıda olmasından kaynaklı annelerin emzirme tutumları etkilenmektedir. Literatürde annelerin doğum sayısı, annenin sosyo-ekonomik seviyesi ve eğitim düzeyi ile Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği puanları arasında olumlu yönde ilişki olduğu saptanmıştır (Sittlington, Stewart-Knox, Wright, Bradbury ve Scott, 2007; Bozkurt, Tanrıverdi ve Tanrıverdi, 2021; Akın, Demir, Gürdal ve Yılmaz, 2021). Kadınların, çocukluklarından itibaren eğitim düzeylerinin yükseltilmesi için onları destekleyerek anne, bebek ve neticesinde toplum sağlığını da olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği toplam puanı ile aile tipi arasındaki ilişki incelendiğinde, Van'daki geniş aile tipinde yaşayan kadınların emzirme tutum puanları (64.77±7.6) daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeninin ise gelenekçi yapının Van'da daha hâkim olduğundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kısıtlılıklar

Bu araştırma sonuçları sadece Van'da ve İstanbul'da belirlenen hastanelere başvuran annelere genellenebilir. Bu çalışmada hesaplanan örneklem büyüklüğüne uygun yeterli sayıda katılımcıya ulaşılmış olsa da farklı sosyokültürel grupları daha iyi yansıtmak üzere tabakalı örneklem seçilerek çok daha fazla katılımcı ile çok sayıda ili temsil edebilecek ileri araştırmalar yapılması önerilmektedir.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Türkiye'de farklı sosyokültürel yapıda olan Van ve İstanbul'da yürütülen çalışmamızda annenin postpartum dönemde kendisi ve bebeği için geleneksel uygulamaları bildiği ve uygulandığı ayrıca Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği puan ortalamasına göre Van'da alınan puan ortalamalarının İstanbul'dan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu uygulamalardan anne sütünün artırılmasına yönelik uygulamalar daha sıklıkla kullanılmasına rağmen, anne sütünden önce, meme sorunlarında ve emzirmenin sonlandırılması için daha az oranda olmasına rağmen hala geleneksel uygulamaların uygulandığı görülmüştür. Hemşireler/ebeler, her kültürün kendine özgü inançları olup bu inançlar doğrultusunda annelerin yaşamlarını sürdürdüklerini de göz önünde bulundurarak, kültürler arasındaki bu inançları bireylerle bir bütün olarak düşünüp değerlendirmelidirler. Anne ve bebek sağlığı önemli ölçüde etkileyen bu uygulamalar hakkında yeterli bilgiye sahip olmak,

anne ve bebek üzerine olumlu ya da olumsuz etkilerini araştırmak, olumsuz uygulamaların düzeltilmesini sağlamak, sadece anneyi değil tüm aile halkının da eğitilmesini sağlayarak bu konular hakkında bilgi vermek gerekmektedir.

Bilgilendirme

Yazarların herhangi bir çıkara dayalı ilişkisi yoktur. Araştırmanın bütçesi araştırmacılar tarafından karşılanmıştır ve araştırma için herhangi bir mali destek alınmamıştır. Yazarların çalışmaya katkıları; Fikir: ES, İGS, Tasarım: ES, ÖT, İGS, Gözetim: İGS, Araç gereç: ES, ÖT, İGS, Veri toplama ve işleme: ES, ÖT, NY, Analiz ve yorumlama: ES, ÖT, İGS, Literatür tarama: ES, ÖT, İGS, Yazma: ES, ÖT, İGS, Eleştirel inceleme: ES, ÖT, İGS, NY. Çalışma için bir üniversitenin girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan 2019-86 numarası ile etik kurul onayı alınmıştır. Yazarlar çalışmaya katılan annelere teşekkür eder.

KAYNAKLAR

Ahi, S., Borlu, A., Balcı, E., & Günay, O. (2019). Bebek dostu bir hastanede doğum yapan annelerin doğumdan sonra ilk bir saatte emzirmeye başlama durumları ve ilişkili faktörler. *Ahi Evran Tıp Dergisi*, 3(2), 41-47.

Akbari, S. A. A., Alamolhoda, S. H., Baghban, A. A., & Mirabi, P. (2014). Effects of menthol essence and breast milk on the improvement of nipple fissures in breastfeeding women. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 19(7), 629.

Akın, B., Demir, E., Gürdal, A., & Yılmaz, S. (2021). Attitudes of mothers with babies of 0-6 months of age regarding infant nutrition and transition times to complementary feeding. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 472-478.

Akman, G., & Gözüyeşil, E. (2018). Investigation of studies conducted on traditional practices in the postpartum period, *International Refereed Journal of Gynaecology and Maternal Child Health*, 12: 92-125.

Arabacı, Z., Yıldırım, J. G., Dündar, B. N., & Kadam, Z. (2016). Bebeklerde uygulanan geleneksel yöntemler. *Çocuk ve Medeniyet Dergisi*, 1(1), 61-86.

Arısoy, A., Canbulat, N., & Ayhan, F. (2014). Karaman ilindeki annelerin bebeklerinin bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(1), 23-31.

Aydın, S., & Oskay, Ü. (2013). Perinatolojide kültürlerarası hemşirelik. *Journal of Human Sciences*, 10(1), 1607-1619.

Aytaç, S. H., & Yazıcı, S. (2020). Doğum sonu dönemde emzirmenin önemi ve geleneksel uygulamalar. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 21-26.

Bozkurt, G., Tanrıverdi, F. Ş., & Tanrıverdi, D. Ç. (2021). Postpartum dönemde annelerin bebek beslenmesi tutumlarını etkileyen faktörler. *Journal of Contemporary Medicine*, 11(4), 543-549.

Çalık, K. Y., Çetin, F. C., & Erkaya, R. (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 80-91.

Çalışkan, Z., & Bayat, M. (2011). Annelerin bebek bakımı uygulamaları ve etkileyen faktörler: bir Kapadokya örneği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 23-30.

Çetinkaya, A., Özmen, D., & Cambaz, S. (2008). Manisa'da çocuğu olan 15-49 yaş kadınların doğum sonu dönemde yeni doğan sağlığı ile ilgili geleneksel uygulamaları. *Celal Bayar Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,

12, 39-46.

Çınar, İ. Ö., Aslan, G. K., Kartal, A., İnci, F. H., Koştu, N. A. (2015). Annelerin 0-1 yaş bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi. *TAF Prev Med Bull*, 14(5), 379.

Dinç, A., Dombaz, İ., & Dinç, D. (2015). 6-18 ay arası bebeği olan annelerin emzirme ve anne sütüne ilişkin geleneksel uygulamaları. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 125-130.

Eksioğlu, A., Yeşil, Y., & Çeber Turfan, E. (2016). Bebek beslenmesi tutum ölçeğinin (Iowa) Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 13(3), 209-215.

Erkaya, R., Gürsoy, A. A., & Güler, H. (2015). Annelerin anne sütünü artırmaya yönelik aldıkları besinler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 373-387.

Gökdoğan, M., & Balkaya, N. A. (2013). Traditional practices of mothers to improve breast milk production during postpartum 6 months. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(1): 31-41.

Gölbaşı, Z., Eroğlu, K., & Kaya, D. (2018). Doğum yapan kadınların anne sütü ve emzirme mitlerine inanma durumlarının belirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 32-43.

Gölbaşı, Z., & Koç, G. (2008). Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(1), 16-31.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Türkiye: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, 159.

Işık, M. T., Akçınar, M., & Kadioğlu, S. (2010). Mersin ilinde gebelik, doğum ve loğusalık dönemlerinde anneye ve yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 63-84.

Kepekçi, M., Yalçınoğlu, N., Devocioğlu, E., Eren, T., & Gökçay, G. (2012). Emzirme danışmanlığı birimine başvuran annelerin ve bebeklerin incelenmesi. *Çocuk Dergisi*, 12(4), 164-168.

Kirlek, F., & Akdolun Balkaya, N. (2013). Erken postpartum dönemde meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkisi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 15(2).

Korğalı, E. Ü., Ay, G. Ö., Yiğit, Ö., & Samancı, N. (2018). Yenidoğan bebek bakımındaki geleneksel uygulamaların bebek sağlığı ve ailelerin sosyo-ekonomik düzeyi ile ilişkisi. *Journal of Human Sciences*, 15(4), 2322-2340.

Lafci, D., & Erdem, E. (2014). Traditional practises regarding mother and infant care of 15-49 year old married women in the postpartum period. *Gaziantep Medical Journal*, 20(3), 226-236.

Oğuz, S., Işık, S., Güngör, A. N. Ç., Şeker, M., & Öğretmen, Z. (2014). Protective efficacy of olive oil for sore nipples during nursing. *Family Med. Community Health*, 1, 1021.

Rahman, S., Altan, S., Çam, S., & Yüksel, H. (2013). Manisa ili Karaağaçlı beldesinde çocuk bakımına yönelik yöresel uygulamalar. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 3(1), 15-33.

Sis Çelık, A., Çapık, A., & Engin, R. (2012). Erzurum'da gebelik ve doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamaların belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15:262-7.

Sittlington, J., Stewart-Knox, B., Wright, M., Bradbury, I., & Scott, J. A. (2007). Infant-feeding attitudes of expectant mothers in Northern Ireland. *Health Education Research*, 22(4), 561-570.

Sivri, B. B., & Karataş, N. (2015). Toplumun kültürel yönü: doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar ve dünyadan örnekler. *Güncel Pediatri*, 13(3), 183-193.

Sönmez, T., & Özkan, H. (2019). Emzirme başarısında emzirme sandalyesinin yeri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(2), 1-7.

Tanrıverdi, S., Köroğlu, Ö. A., Kültürsay, N., & Egemen, A. (2014). Annelerin anne sütünü arttıran faktörlere ilişkin görüş ve yaklaşımları. *The Journal of Pediatric Research*, 1(2), 84-6.

Türkyılmaz, C. (2016). Emzirme danışmanlığı ve emzirmede karşılaşılan sorunlar. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 8(2), 19-33.

World Health Organization, United Nations International Children's Emergency Fund. (2018). *Capture The Moment- Early initiation of breastfeeding: The best start of every newborn*. New York: World Health Organization, United Nations International Children's Emergency Fund, 8-12.

Yazıcı, B., & Şafak, E. (2017). Emziren annelerin emzirmenin önemi ve anne sütü hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 9(6), 47-54.

Yıldız, İ., & Gölbaşı, Z. (2019). Sivas ilinde annelerin emzirmeyi sonlandırmak için kullanılan geleneksel yöntemleri bilme ve kullanma durumlarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(1), 20-27.

ORIGINAL ARTICLE / ORİJİNAL MAKALE

Covid-19 Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Deneyim ve Düşünceleri: Nitel Bir Çalışma

Experiences and Thoughts of Nurses Working in the Covid-19 Clinic: A Qualitative Study

 Şeyda KAZANÇ¹  Şerife KARAGÖZOĞLU²

¹ Öğr. Gör., Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

² Prof. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

Geliş Tarihi: 26.01.2022, **Kabul Tarihi:** 20.01.2023

Öz

Giriş: Hemşireler salgın hastalıklarda, hastalarla uzun vakit geçirecek, onların her anına yakından tanıklık etmiştir. Sağlık ekibi içinde aktif rol alarak hem organizasyon hem de bakım ve tedavi sürecini üstün bir çaba ile sürdürmüştür.

Amaç: Covid-19 kliniklerinde çalışan hemşirelerin pandemi hastalarının bakım ve tedavi sürecine yönelik deneyim ve düşüncelerini belirlemektir.

Yöntem: Nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik tasarım kullanılmıştır. Görüşmeler Covid-19 servis ve yoğun bakım ünitelerinde pandemi hastalarının bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik hizmeti sunan, görevlendirme süreci boyunca pandemi kliniğinde çalışmış hemşirelerle yapılmıştır. Veriler video konferans yöntemi ile tek bir araştırmacı tarafından toplanmıştır. Colaizzi'nin fenomenolojik analiz yöntemi içerik analizi gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda Covid-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin deneyim ve düşüncelerine yönelik bulgular; organizasyon, psikolojik faktörler, sosyal faktörler ve profesyonel faktörler olmak üzere dört ana temada toplanmıştır.

Sonuç: Fiziksel ve psikolojik sağlamlık gerektiren Covid-19 pandemi sürecinde hemşireler iş stresine maruz kalmış, psikolojik ve fiziksel olarak unutulmayacak deneyimler yaşamış buna rağmen mesleğe bağlı kaldıklarını ve ailelerin en büyük destek kaynağı olduğunu ifade etmiştir. Bulgularımız doğrultusunda Covid-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin bakım sürecinde yaşadıkları zorlukların azaltılmasına yönelik girişim planlanması kurum yöneticileri tarafından desteklenmesi ve bunun yanında hemşirelere yönelik motivasyon artırıcı program ve etkinliklerin planlanması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Hemşire, Deneyim ve Düşünce, Nitel Araştırma.

Correspondence Author: Şeyda KAZANÇ, Öğr. Gör., Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye. **E-mail:** orhanseyda@hotmail.com, **Telefon:** +90 537 778 22 97.

Cite This Article: Kazanç Ş, Karagözoğlu Ş. Covid-19 Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Deneyim ve Düşünceleri: Nitel Bir Çalışma. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2023; 16(2): 156-172.

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: During epidemics, he spent a long time with patients and witnessed every moment of them closely. At the same time, he took an active role in the health team and continued both the organization and the care and treatment process with a superior effort.

Objectives: Determine the experiences and thoughts nurses working in Covid-19 clinics about the care and treatment process pandemic patients.

Methods: Phenomenological design, one of the qualitative research methods, was used in our research. Provided nursing services during the care and treatment of pandemic patients in the Covid-19 service and intensive care units, and worked in the pandemic clinic throughout the assignment process, interviews were held with nurses. The data were collected by a single researcher by video conferencing method. Colaizzi's phenomenological analysis method content analysis was carried out.

Results: In our study, the findings regarding the experiences and thoughts of nurses working in the Covid-19 clinic; organization, psychological factors, social factors and professional factors are gathered under four main themes.

Conclusion: Requiring physical and psychological resilience, During the Covid-19 pandemic, nurses have been exposed to work stress, although have experienced psychological and physical experiences that wont be forgotten, stated they remain committed to the profession and families are the biggest source of support. In line with our findings, it has been suggested that the initiative planning to reduce the difficulties experienced by the nurses working in the Covid-19 clinic in the care process should be supported by the institution managers, as well as the planning of motivation-enhancing programs and activities for nurses.

Keywords: Covid-19, Nurse, Experience And Thought, Qualitative Study.

GİRİŞ

İnsanlık tarihinde salgın hastalıklar dönemler halinde yaşanmış olup, halen aktif olarak da yüz yüze olduğumuz Coronavirüs (Covid-19) milyonlarca insanın hayatını kaybetmesine yol açarak tarih defterinde unutulmaz bir sayfa açmıştır (Li et al., 2020). Yarasalardan yayıldığı düşünülen bu virüs grubunun 50 yıllık geçmişi olduğu ve bu süre boyunca hafif ve orta dereceli akut solunum sendromuna yol açtığı bilinmektedir (Cui, Li, Shi., 2020; Fung Liu,2019). Bu virüs 2002 yılında SARS ve daha sonraki yıllarda özellikle Ortadoğu ülkelerinde MERSCoV olarak ortaya çıkmıştır (Cui, Li, Shi., 2020). Bakteri ve virüslerin neden olduğu

salgın hastalıklarda etkenin tanınması ve toplumun korunması, bilgilendirilmesi aşamasında sağlık profesyonellerine önemli sorumluluklar düşmektedir (J. Grein et al., 2020). Salgının birçok etkisi olsa da bu süreçten en çok etkilenen, salgınla birebir mücadele içerisinde bulunan ve bu zorlu sürece rağmen istekle çalışmaya devam ederek insan hayatına dokunan meslek gruplarından biri de hemşirelik olmuştur (J. Grein et al., 2020; Schwarts, King, Yen., 2020). Hemşireler dünya ve insanlığı etkileyen bu boyutta büyük bir salgında klinik bakım ve halk sağlığı alanında ilgili politikaların düzenlenmesinde, bilgi ve eğitim süreçlerinin paylaşılmasında sağlık ekibinin temel üyelerinden biri olarak aktif rol almak zorundadır

(Arabi, Murthy, Webb., 2020). Hemşireler bu süreçte hastalarla yoğun iletişim içinde ve hasta bakımında ön cephede görev almış olup, aynı zamanda hastanede takip edilmesi ve genel durumunun yakından değerlendirilmesi gereken hastaların tedavi ve bakım sürecinde yoğun risk altında çalışmıştır (Arabi, Murthy, Webb., 2020; Choi, 2020). Covid-19 birimlerinde çalışan hemşireler hastalığın yayılımını önlemek için hijyen kurallarına titizlikle uymuş, kişisel koruyucu ekipman giyilmesi gibi birçok koruyucu önlemleri de titizlikle yerine getirmiştir (Coşkun Şimşek & Günay, 2021; Lai et al., 2020). Hasta tedavi ve bakım uygulamalarının getirdiği ağır sorumlulukların yanında koruyucu önlemlere yönelik ayrılan zaman ve çaba da hemşirelerin iş yükünü fazlası ile arttırmıştır (Lai et al., 2020).

Hemşireler pandemi sürecinde aile ve çevrelerine virüs bulaştırmaktan korktukları içine ve gitmekten kaçınmış, yurt, otel misafirhane gibi yerlerde konaklamıştır. Ailelerinden uzak kalmaları nedeniyle aile içi ve ebeveyn sorumluluklarını yerine getirmede zorlanmıştır (Coşkun Şimşek, Günay., 2021; Sun et al., 2020; Mo et al., 2020).

Covid-19 virüsünün yayılım hızının artması ve etkileyebileceği toplum potansiyelinin büyüklüğü sağlık profesyonellerini önemli bir çıkmaza sürüklemektedir (Schwartz, King, Yen., 2020). Bu bağlamda Covid-19 ile mücadelede sağlık profesyonellerinin ve özellikle de hemşirelerin yaşanan sürece dair deneyim ve düşünceleri önem arz etmektedir (ANA, 2020) (Erişim Tarihi: 12.12.2021). Literatürde pandemi ile ilgili yayınlanmış çalışmaların odak noktası ağırlıklı olarak hastalığın klinik özellikleri ve baş etme yöntemleri olmuş (Beigel, Tomashek, Dodd, Mehta, Zingman., 2020; Goyal et al., 2020; Yıldız, Dizbay., 2020), sağlık çalışanlarının içinde bulunduğu durum daha arka planda kalmıştır. Bunun yanında uluslararası düzeyde

bazı çalışmalarda hemşirelerin korku (Lai et al., 2019; Sun et al., 2020), stres (Lai et al., 2019; Galehdar, Kamran, Toulabi, Heydari., 2020), yorgunluk yaşadığı (Galehdar, Kamran, Toulabi, Heydari., 2020) ve bu süreçte başa çıkma konusunda kendilerini yetersiz hissettikleri (Lai et al., 2019; Sun et al., 2020) belirtilmiştir. Hemşirelerin bu süreçte hijyen ve koruyucu önlem alma, ailelerinden uzak kalma, stres yönetimi, yorgunluk ve iş yükü nedeni ile zorlandıkları ifade edilmiştir. Ayrıca yoğun bakım ünitelerinde ölmek üzere olan hastalarla çalışan hemşirelerde tükenmişlik sendromu ve ikincil travmatik stres sendromu riskinin arttığı da saptanmıştır (Galehdar, Kamran, Toulabi, Heydari., 2020, Blake H, Bermingham F, Johnson G, Tabner, 2021; Ogińska-Bulik, Michalska., 2021).

Literatürde Covid-19 pandemi sürecine yönelik yapılan çalışmaların daha çok nicel özellikte olduğu görülmektedir (Sun et al., 2020; Kackin, Ciydem, Aci, Kutlu., 2021; LoGiudice & Bartos., 2021; Singh, Pillai, Chitambare, Verma & Vijayan, Morrow, Rodriguez, King., 2015; Shahrour and Dardas, 2020). Hemşirelerin yaşadıklarını sorunları inceleyen uluslararası (Liu et al., 2020; Fan et al., 2020; Brown-Johnson et al., 2021; Muz Erdoğan Yüce., 2021; Hyun et al., 2021; Viswanathan, Myers, Fanous., 2020) çalışmalar olmasına karşın ulusal (Gökçe, 2022; Eyitilmiş ve Sezer, 2022; Güler, 2021) düzeyde sınırlı sayıda nitel çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalarda mutasyonlarla yoluna devam eden ve kesintisiz mücadele gerektiren Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerin farklılaşan birçok sorunla karşı karşıya olduğu belirtilmekte ve bu sorunlarla mücadelede hemşirelerin yükselen seslerine kulak verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bu bağlamda farklı hemşire popülasyonları ile yürütülen nitel çalışmalardan elde edilen bulguların literatüre önemli bir bilgi girdisi sağlayacağı öngörülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma Covid-19 ile aktif mücadele içinde yer alan hemşirelerin pandemi sürecine yönelik deneyim ve düşüncelerinin belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırmamızda nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik tasarım kullanılmıştır. Bu desende bir olguya ilişkin bireylerin deneyimleri ve bu deneyime yükledikleri anlamlar ortaya çıkarılmaya çalışılır (Creswell, 2007).

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmanın verileri 15.10.2021-30.11.2021 tarihleri arasında video konferans yöntemi ile toplanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Covid-19 pandemi sürecinde bir ildeki, uygulama ve araştırma hastanesinde kadrosu olan, aynı ilde pandemi hastanesi olarak seçilen bir hastanede 15.10.2021-30.11.2021 tarihleri arasında bilinci açık ve koopere hastaların yer aldığı servislerde veya ikinci ve üçüncü basamak yoğun bakım ünitesinde pandemi hastalarının bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik hizmeti sunan, görevlendirme süreci boyunca (dört hafta) pandemi kliniğinde çalışmış ve süreç bitince tekrar görev yaptıkları üniversite hastanesine dönen, araştırmaya katılmayı kabul eden 10 hemşire ile çalışma yapılmıştır.

Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- Covid-19 pandemi sürecinde bir ildeki, uygulama ve araştırma hastanesinde kadrosu olan, aynı ilde pandemi hastanesi olarak seçilen bir hastanede bir aylık görevlendirme süreci boyunca pandemi kliniğinde görev yapmış olan hemşireler,
- Genel servis veya yoğun bakım ünitesinde hasta takip eden hemşireler,

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler çalışmaya dahil edilmiştir.

Çalışmadan Dışlanma Kriterleri:

- Araştırma süreci boyunca 2 veya daha fazla görüşme yapamayacak olan hemşireler araştırma dışında bırakılmıştır.

Veri Toplama Araçları Geçerlilik ve Güvenilirlik Bilgisi

Kişisel Bilgi Formu: Literatür ışığında araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olup (Li et al., 2020; Choi, 2020; Sun et al., 2020), 11 maddeden oluşmaktadır. Kişisel Bilgi Formu; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumuna yönelik demografik bilgilerin yanı sıra katılımcıların profesyonel değerlerini etkileyebilecek eğitim durumu, pandemi kliniğinde çalışma şekli, pandemi öncesi klinikte çalışma şekli, pandemi kliniğinde görev ve sorumluluğu, pandemi öncesi çalıştığı klinikte görev sorumluluğu, meslekte toplam çalışma süresi ve daha önce çalıştığı birimlerin bilgisini içeren sorulardan oluşmaktadır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu: Görüşme formunda kullanılacak dokuz soru hemşirelerin pandemi süreci ile ilgili deneyim ve düşüncelerini belirlemek amacıyla literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Choi, 2020; Sun et al., 2020)

Katılımcılara Yöneltilen Sorular:

- Pandemi süreci ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?
- Covid-19 hastaları ile ilgili deneyimleriniz nelerdir?
- Pandemi hastaları ile çalışırken ekip iş birliğiniz nasıldı?
- Pandemi hastaları ile çalışırken ekip iş birliğinin nasıl olması gerektiğini düşünüyorsunuz?
- Pandemi kliniğinde çalışma sürecinizle ilgili arkadaşlarınızın ve çevrenizden gelen tepkiler nasıldı?

- Pandemi kliniğinde çalıştığınız süreç boyunca destek kaynaklarınız ve baş etme davranışlarınız nelerdi?
- Pandemi kliniğinde çalıştığınız süreç boyunca sizi en çok kaygılandıran ve korkutan durum veya anınızı paylaşabilir misiniz?
- Pandemi kliniğinde çalıştığınız süreç boyunca sizi en çok mutlu eden durum veya anınızı paylaşabilir misiniz?
- Covid-19 pozitif ile takip ettiğiniz hastaların davranışsal tepkileri ve sözel ifadeleri sizi nasıl etkiledi?

Verilerin Toplanması

Araştırmaya başlamadan önce üç hemşire ile pilot uygulama yapılmış, soruların anlaşılabilirliği ve görüşme süresi belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelere bilgilendirilmiş onam formları uygulanıp, izinleri alındıktan sonra Kişisel Bilgi Formu uygulanmıştır. Bireysel derinlemesine görüşmeyi kabul eden hemşirelere araştırmanın uygulanması, amacı, içeriği ve görüşmenin ortalama ne kadar süreceği hakkında açıklama yapılmıştır ve sözel onamları alınmıştır. Her bir hemşire ile gerçekleştirilen bir görüşme video konferans yöntemi ile yaklaşık 40-60 dk sürmüştür. Hemşirelere ses kaydı ile mi yoksa söyledikleri not alınarak mı görüşme yapmak istedikleri konusundaki kararları sorulmuş ve ses kaydına izin vermeyen hemşireler (Katılımcı 4 ve Katılımcı 10) ile yapılan görüşmelerde bireylerin ifadeleri araştırmacı tarafından “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanılarak not alınmıştır. Verilerin gerçekliğini desteklemek amacıyla görüşmede koşulsuz kabul, aktif dinleme, açıklama gibi teknikler kullanılmıştır. Ayrıca katılımcılara istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları belirtilmiş ve kişisel bilgilerinin gizliliğini sağlamak amacıyla katılımcı kod isimleri

kullanılmıştır (Örneğin; Katılımcı-1). Nitel çalışmalarda görüşmelerden aynı/ benzer veriler tekrarlandığında (veriler doygunluk seviyesine ulaştığında) örneklem sayısının yeterli olduğuna karar verilir ve veri toplama süreci sonlandırılır (Başkale, 2016) bilgisi doğrultusunda araştırmamızda 10 hemşire ile görüşme sonrasında veri doygunluğuna ulaşılmış ve veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Çalışmamızda veriler bir araştırmacı tarafından toplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler her görüşme sonrasında Colaizzi'nin fenomenolojik analiz yöntemi ile analiz edilmiştir (Morrow, Rodriquez, King., 2015). Verilerden elde edilen anlamlı ifadeler belirlenip, gruplandırılmaları yapılarak temaları atanmıştır. Hemşirelik alanında olan iki araştırmacı tarafından görüşme materyalleri bağımsız olarak değerlendirilerek, anlam geçerliliği sağlanmıştır. Önemli ifadeler vurgulanmış, anlam açısından incelenmiş ve ardından tema, alt tema ve kategorilere ayrılmıştır. Bu süreç tamamlandıktan sonra, belirlenen temaların hemşire deneyimlerini yansıtmadığını anlamak için katılımcılarla iletişime geçilmiştir. Elde edilen verilerin hemşirelik alanında ve nitel araştırma deneyimi olan bir uzman tarafından son değerlendirmesi yapılmıştır. Bu yöntemle oluşturulan tema ve içeriğin doğruluğu güçlendirilerek geçerli hale getirilmiştir. Nitel araştırmalarda geçerlik, araştırmacının araştırdığı olguyu olabildiğince yansız gözlemesi anlamına gelmektedir. Bu nedenle yaptığımız meslektaş ve katılımcı teyidi (Arastaman, Öztürk Fidan, Fidan., 2018) çalışmamızın geçerliği açısından önemlidir.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma, Helsinki İnsan Hakları bildirisi ile ilgili kılavuz ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmaya, bir devlet üniversitesinin girişimsel

olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan (Tarih:14.04.2021, Karar No: 2021-04/53) onay ve araştırmanın gerçekleştirildiği kurumdan yazılı izin alındıktan sonra başlanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerden araştırmanın amacı açıklandıktan sonra bilgilendirilmiş olur alınmıştır. Makalede araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur. Araştırmada katılımcılara maddi manevi zarar verme riski bulunmamaktadır.

BULGULAR

Araştırmamıza yaş ortalaması 32.2 ± 6.59 olan, 25-45 yaş aralığında, altı kadın dört erkek hemşire dâhil edilmiştir. Hemşirelerin dördü bekar, altısı evli olup, beşinin çocuğu bulunmamaktadır. Katılımcıların meslekte deneyim yılı 3-23 yıl arası değişmekte olup, ortalaması 10.3 ± 6.21 'dir. Katılımcıların zelliklerine ilişkin daha fazla bilgi Tablo 1'de verilmiştir. Covid-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin deneyim ve düşünceleri; Organizasyon (Pandemi Kontrolü, Hemşire Yetersizliği, Protokol ve Yönerge, İletişim, Ekip İş birliği, Kişisel koruyucu ekipman), Psikolojik Faktörler (Korku, lm Kaygısı, Motivasyon, Tedirginlik, Stres, aresizlik, Mutluluk, Güven,

Meslek onuru ve içsel tatmin, Zorluk), Sosyal Faktörler (Sağlık personelinin takdir ve desteği, Sağlık protokollerin e uyulmaması, Sosyal dayanışma, İzolasyon, Destek Kaynağı) ve Profesyonel Faktörler (Mesleki liderlik duygusu, Personelin yetersiz, eğitimi, Mesleğe bağlılık, Mesleğin nemi, Görev bilinci, alışma Saatleri) olmak üzere dört ana temada kategorize edilmiştir. Alt temalar ve alt temalarla ilgili ayrıntılı bilgi Tablo 2.'de verilmiştir. Tablo 2'de Psikolojik ve sosyal faktörlerle ilgili olumlu ve olumsuz düşünce-deneyimler yer almaktadır. Hemşirelerden elde edilen bu veriler pandeminin kontrol altına alınması için uygulanan protokolün ve vrenin hemşireler üzerindeki etkileri sonucunda ortaya çıkmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin hepsi zorluklara rağmen mesleklerini severek yaptıklarını, hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için özverili davrandıklarını belirtmiştir. Aynı zamanda bu sürecin kendileri için yıpratıcı ve zorluklarla geçtiğini vurgulamıştır. Hemşireler bu süreçte en çok ailelerini Covid-19'a karşı koruyamama düşüncesi ile tedirginlik ve korku yaşamaktadır.

Tablo 1. Hemşirelerin Demografik zellikleri

	Katılımcı 1	Katılımcı 2	Katılımcı 3	Katılımcı 4	Katılımcı 5	Katılımcı 6	Katılımcı 7	Katılımcı 8	Katılımcı 9	Katılımcı 10
Yaş	29	30	28	25	36	30	28	29	42	45
Cinsiyet	Kadın	Kadın	Kadın	Kadın	Erkek	Erkek	Erkek	Erkek	Kadın	Kadın
Medeni Durum	Bekar	Bekar	Evli	Bekar	Evli	Evli	Evli	Bekar	Evli	Evli
ocuk Sayısı	-	-	-	-	2	1	1	0	3	2
Eğitim Düzeyi	Yüksek Lisans	Yüksek Lisans	Lise	Yüksek Lisans	Lisans	Lisans	Lisans	Lisans	Lisans	Lise
Pandemi Kliniğinde alışma Şekli	Gündüz mesaisi ve Nöbet	Gündüz mesaisi ve Nöbet	Gündüz mesaisi ve Nöbet	Gündüz mesaisi ve Nöbet	Gündüz mesaisi ve Nöbet	Gündüz mesaisi ve Nöbet	Gündüz mesaisi	Gündüz mesaisi ve Nöbet	Gündüz mesaisi	Gündüz mesaisi
Pandemi ncesi alışma Şekli	Gündüz mesaisi ve Nöbet	Gündüz mesaisi ve Nöbet	Gündüz mesaisi ve Nöbet	Gündüz mesaisi ve Nöbet	Gündüz mesaisi	Gündüz mesaisi ve Nöbet	Gündüz mesaisi	Gündüz mesaisi ve Nöbet	Gündüz mesaisi	Gündüz mesaisi
Pandemi Kliniğindeki Sorumluluğu	Klinik Hemşiresi	Klinik Hemşiresi	Klinik Hemşiresi	Klinik Hemşiresi	Klinik Hemşiresi	Klinik Hemşiresi	Sorumlu Hemşire	Yoğun Bakım Hemşiresi	Klinik Hemşiresi	Klinik Hemşiresi
Pandemi ncesi Klinik Sorumluluğu	Klinik Hemşiresi	Klinik Hemşiresi	Klinik Hemşiresi	Yoğun Bakım Hemşiresi	Klinik Hemşiresi	Klinik Hemşiresi	Sorumlu Hemşire	Yoğun Bakım Hemşiresi	Klinik Hemşiresi	Klinik Hemşiresi
Mesleki Deneyim Yılı	7	8	8	3	10	9	7	8	20	23
Daha önce çalıştığı Birimleri	Koronor ve KVC Yoğun Bakım	Göğüs Servis	Genel Cerrahi -Kardiyoloji Servis	KBB Servis	Kardiyoloji Servis	Yeni doğan Yoğun Bakım -Kardiyoloji	Pediyatri Yoğun Bakım- Kardiyoloji	Yoğun Bakım	Yoğun Bakım	Dahiliye
Görüşme Sayısı	3	2	2	3	4	2	3	2	3	2

Tablo 2. Tema, Alt Tema Kodlar ve Alıntılar

Tema	Alt Tema	
Organizasyon	Pandemi	Katılımcı_3: Gerçekleştirilen yasaklar ve esneklikler bunun sonucunda da yetersiz denetim yaptığımı düşünüyorum. Denetimler ve cezalarda pandemi yatırımlarının yetersiz olması nedeni ile etkili kontrol sağlanmadı.
	Kontrolü	Katılımcı_5: Pandemi sürecinde iyi önlemler alınmadığı ve süreç iyi yürütülmediği için tekrarlayan olumsuzlardı. Katılımcı_6: Bu süreçte ekipleri organize etmek idarecilerin sorumluluğunda, hasta ile etkili tedavi ve bakım yürütme sağlıkçıların, kurallara uymak da halkın sorumluluğunda. Ancak ne yazık ki bu zincir birbirine tam anlamı ile bağlanamadı.
Hemşire	Yetersizliği	Katılımcı_7: Özellikle yoğun bakım hemşireliğinin ne kadar önemli ve değerli olduğunu ayrıca nitelikli elemanlar olması gerektiği çokça hissetmiş olduk. Kalifiye yoğun bakım hemşire yetersizliğinden kaynaklı çalışma sistemimiz 1 mentor yanına diğer servislerden destek elemanı olacak şekilde hasta takibi yapıldı. Katılımcı_1: Hemşire sayısı fazla olsaydı ve daha fazla ekipmanımız olsaydı bu konuda sorun yaşamazdık.
	Protokol ve Yönerge	Katılımcı_2: Bilinmezlik ve belirsizlik, ekipmanlar ve tedavinin hastaya etkili olup olmadığını bilmemem bu süreçle ilgili güçlü bilimsel kanıtların olmaması beni en çok zorlayan durumdu. Katılımcı_5: Pandeminin erken döneminde çalıştığım süreçte Covid pnömoni ayrımı net bir şekilde yapılamadı. Katılımcı_4: Ekipmanlarla odaya gidip uzun süre hastalarla konuşmak bizim için de mümkün olmuyordu. Bu nedenle hastalarla sık sık telefon ile iletişim kuruyorduk. Öncesinde cerrahi klinikte çalıştığım için sık sık hasta gözlemi ve takibi yapıyor, hastalarla iç içe çalışıyordum. Ancak pandemi kliniğinin doğası buna çok elverişli değil ne yazık ki.
İletişim		Katılımcı_7: Yoğun bakım ekibi olarak da birbirimizi daha çok anlamaya ve zorlukları daha çok paylaşmaya başladık. Katılımcı_1: Hastalar odalarda tek başlarına oldukları için, iletişim zor kurulan yaşlı hastalar da bizi anlamakta güçlük çekiyorlardı. Sürekli hasta ile iletişim kuran ve hastayı sürekli görmek isteyen bir hemşire olarak hasta yanına sıklıkla giremediğim için ben de streslendim.. Katılımcı_2: Geneli yaşlı ve refakatçisi olmayan hastalar olması, ayrıca hem hemşirenin hem hastanın maskeli olması nedeni ile iletişim ve anlaşma konusunda da sorun yaşadım. Katılımcı_3: Bu süreçte sağlık ekibine önemli sorumluluklar düşüyor. Hekimin kliniğe yatışı yapılan hastaya yapacağı açıklamanın net olması gerekiyor. Aksi takdirde sorun hemşire ile yaşanıyor ve bu yükün hemşireden alınması gerekiyor.
	Ekip İş birliği	Katılımcı_1: Ekip iş birliği çok güzeldi. Pandemi kliniklerinde ekip iş birliği daha önemli. Odalara girme, tedaviye hazırlama gibi uygulamalarda iş bölümü yapmıştık. Tedavi saatinde ilaç hazırlama ve uygulamayı dönüşümlü olarak yapıyorduk. Katılımcı_3: Hemşireler arasında iletişim çok iyiydi. Ancak hekim-hemşire iletişiminde yetersizlikler vardı. Pandeminin erken dönemi olması ve herkesin Covidten korkmasına bağlı bu sorunun yaşandığını düşünüyorum. Katılımcı_4: Pandemi başında iş paylaşımı ile ilgili organizasyonlar yeterli yapılmadığı için görev dağılımı eşit değildi. Katılımcı_7: Destek elemanları ve mentorler arasında ister istemez bir kopukluk oldu ve yoğun bakımın ekip işi olduğu pandemi sürecinde bir kez daha kanıtlanmış oldu. Katılımcı_9: Hemşirelik ekip olmadan yapılabilecek bir meslek değil zaten. Emanet ettiğim hastayı gözüm arkada kalmadan bırakmam gerekiyor. Benim gibi bakacağımı bildiğim ve inandığım özverili kişilerle çalışılması gerekiyor.
	Kişisel koruyucu ekipman	Katılımcı_1: Ekipman sayımızdaki sınır ve ekipmanları giyip çıkarma süreci çok zaman aldığı için hastaların sürekli yanlarına gitmemizi gerektirecek isteklerini yerine getirme konusunda zorluk yaşıyorduk. Ekipman içerisinde yarım saatten sonrası gerçekten çok yorucu oluyordu. Tedaviye 2 kişi çıktığımız halde bir saati aşırıyordu. Bu durumda tedavi süresince gerçekten çok zorluk yaşadık. Katılımcı_2: Pandemi kliniğinde çalıştığım süre boyunca ekipman ve ekip sıkıntısı yaşamadım.

TARTIŞMA

Bu çalışmada Covid-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin deneyim ve düşünceleri incelenmiş, örnekleme oluşturan hemşirelerin görüşleri doğrultusunda elde edilen veriler Organizasyon, Psikolojik Faktörler, Sosyal Faktörler ve Profesyonel Faktörler olmak üzere dört ana temada toplanmış ve tartışılmıştır.

Organizasyon

Çalışmamızda Covid-19 pandemi sürecinin hemşirelerin iş yükünde önemli düzeyde artışa neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin iş yükü, malzeme, personel ve işyerinde sosyal destek yetersizliği yaşadıkları belirlenmiştir (Chochinov, Bolton & Sareen, 2020). Covid-19 pandemi sürecinde kliniklerde çalışan personel sayısının yetersiz ve donanımsız olması uygulamada çeşitli sorunlar

yaşanmasına neden olmuştur. Liu, Luo ve ark. (2020) Çin’de yaptıkları bir çalışmada yetersiz personel çalıştırılmasının kalifiye ekip üyelerinin iş yükünü artırarak yeni roller üstlenmesi ve daha fazla yorgunluk yaşamasına yol açtığını bildirmiştir (Liu et al., 2020). Chochinov ve ark (2020)’nın çalışmasında ise, eksik personel ile çalışılması sonucunda personelin daha fazla yorgunluk yaşadığı ve bakım kalitesinin düştüğü belirtilmiştir. Bu bağlamda çalışmamızda da pandeminin erken döneminde görev yapan hemşireler böyle bir sorunla karşı karşıya kalmış, ancak sonraki süreçlerde iyi bir planlama ve organizasyon ile bu sorunun giderildiği hemşireler tarafından ifade edilmiştir (Alizadeh, Khankeh, Barati, Ahmadi, Hadian, Azizi, 2019).

Tablo 2. Tema, Alt Tema Kodlar ve Alıntılar (Devamı)

Psikolojik Faktörler	Korku	<p>Katılımcı_7: Pandemi kelimesini ilk defa özümseyerek hissettik. Bizim için hayatımızı idame ettirecek iki önemli şeye (sağlık ve ekonomi) aynı anda etki eden bir kelime olarak “Pandemi.” yi korku ile yaşadık. Entübasyondan 10 dakika önce hastanın her şeyi duyup “Entübe”, “Ventilatöre bağlama”, terimlerini anladıkları zaman gözlerindeki korkuyu fark etmek insanı üzüyordu... Aileme hastalık kapıp bulaştırmaktan çok korktum. Çocuğuma sarılamıyordum... Ayrıca yoğun bakım ortamında aletlere çok ihtiyacımız oluyordu. Bu cihazların arızalanması veya hastalar için yetersiz kalması durumunda olabilecekleri beni korkutuyordu.</p> <p>Katılımcı_8: Pandemi benim için Dünya'nın yaşadığı bir kâbus. Herkesin tüm insanlığın hayat savaşı. Çevremdeki insanlardan herhangi birinin benim yüzümden Covid olup ölme düşüncesi beni korkutuyor.</p> <p>Katılımcı_5: Pandemi servisine ilk gittiğimizde hastalar gibi bizde korkuyorduk, ancak korunma yöntemlerini gördükten sonra biraz daha rahatladık..</p> <p>Katılımcı_6: Görevlendirme haberi aldığımızda arkadaşlarımız ölebileceğim için beni korkutuyorlardı.</p> <p>Katılımcı_9: Çevremdekilere Covid-19 bulaştırma riskim olması ve benim yüzümden birilerinin ölmesi çok korkutuyordu.</p>
	Ölüm Kaygısı	<p>Katılımcı_8: İnsanların ekonomik sıkıntılar, ölüm korkusu ile uğraştığı, aile bireyleri ile görüşmekten çekindiği bir dönem olarak düşünüyorum. Yakın zamana kadar insanların ortak bir ölüm kaygısı ile yaşadığını görmemişim.</p> <p>Katılımcı_2: Kronik hastalığı olan kişilerde yüksek anksiyete ve çoğunda ölüm korkusu gözlemlenmiştir.</p>
	Motivasyon	<p>Katılımcı_10: Beni motive edici ve destekleyici yaklaşıtlar. Tabi benden korkanlar ve yanıma yaklaşmayanlar da vardı.</p> <p>Katılımcı_2: Motivasyonum hiç düşmedi, bu sürecin işimizin bir parçası olduğu düşüncesi çalışma azmimi ve isteğimi yükseltti. Sosyal medyadan hemşirelere yönelik olumsuz yaklaşımlar olduğunu gözlemlediğimde çok üzüldüm ve çevremden de benzer olumsuz yaklaşım almadığım için mutlu oldum.</p>
	Tedirginlik	<p>Katılımcı_1: Telefon ile görüştüğümüzde hasta iyi ise rahatlıyorduk, ya da hastaya ulaşamadığımızda tekrar ekipmanlarımızı giyerek hastanın yanına gidiyorduk. Aklımız hastalarda kalıyordu.</p>
	Stres	<p>Katılımcı_2: Pandemi bilinmeyen bir durum olduğu için sağlık hizmeti zor ve stresli bir süreçti. Pandemiyle ilk defa karşılaşmış olmanın vermiş olduğu stresle, odalarda tek başlarına olan ve iletişim zor kurulan yaşlı hastalar da bizi anlamakta güçlük çekiyorlardı.</p> <p>Katılımcı_3: Herkesin anlayışlı olması gerekiyor, zaten stresli ve gergin bir süreç yaşıyor herkes. Katılımcı_7: Ailem pandemi servisinde çalıştığım için çok stresliydi.</p>
	Çaresizlik	<p>Katılımcı_8: İnsanlardaki “ben öleceğim” düşüncesi hastaların genelinde var olan ve bizlere de çaresizlik hissettiren bir durumdur diyebilirim. Tüm dünyanın içine düştüğü bu süreçte de hastalığın seyri gereği bir şey yapamamamız, ölüm çaresizliği ile şifa bulamama arasına sıkışan nice saatler...</p> <p>Katılımcı_9: Yoğun bakım hemşiresi olarak uzun zaman boyunca yoğun bakımda çalıştığım için insanların işkence çekerek öldüğünü görüyorum. Nefes alamamaları, nefessiz kalmaları, acı dolu ve savunmasız bakışları geliyor gözümün önüne...___</p>
	Mutluluk	<p>Katılımcı_1: İleri yaş ve kronik hastalığı olan hastalarımızın yürüyerek taburcu olmaları çok mutlu etti.</p> <p>Katılımcı_2: En çok mutlu olduğum durum genel olarak hasta sayısının düşmeye başlaması, daha fazla taburcu vermemiz, hasta profilinin daha iyiye gittiğini gözlemlemem ve Covid-19 hasta takibi yapılan klinik sayısının azalması oldu.</p> <p>Katılımcı_4: Hastaların emeklerimiz karşısında teşekkürlerini sunarak mutlu bir şekilde ayrılması benim için çok güzeldi. Hiç arrest veya ex vermemem benim için güzeldi.</p> <p>Katılımcı_6: Covid-19'a yakalanmamam da mutlu eden bir yöndü.</p> <p>Katılımcı_7: Entübe olup genel durumu kötü olan hastalarımızı taburcu ederek evlerine göndermemiz en büyük mutluluğumuz oldu.</p>
	Güven	<p>Katılımcı_8: Çok çok çok çalışsan, sabırlı ve kendi önceliklerini geri planda tutmayı bilen insanlarla, özverili çalışan kişilerle çalışma ortamı oluşturulmalı.</p> <p>Katılımcı_9: Ekibin birbirini tanıması ve birbirine inanması, hastasına kendi ailesinden biriymiş gibi bakacak meslek üyeleri ile çalışılması gerekiyor.</p> <p>Katılımcı_10: Birbirine destek ve güven olmak bu süreçte çok önemli. Ekip bilincine sahip olmayan kişilerin çalışmamalı..</p>
	Meslek onuru ve içsel tatmin	<p>Katılımcı_1: Halk ve hastalar için zor bir durum ama onların bakış açısından bakıldığında, onların ifadelerinde önemsenmediğimizi hissetmek güzel bir duygu.</p>
	Zorluk	<p>Katılımcı_4: Pandemi süreci hem fiziksel hem sosyal hem de psikolojik olarak sıkıntılı bir süreç, hem halkı hem hemşireleri etkilediği için herkes zorlandı.</p> <p>Katılımcı_6: Pandemi hem halk hem sağlıkçılar hem de idareciler için kötü ve zor bir durum. Bu süreçte ekipleri organize etmek idarecilerin sorumluluğunda, hasta ile etkili tedavi ve bakım yürütme sağlıkçıların, kurallara uymak da halkın sorumluluğunda. Ancak ne yazık ki bu zincir birbirine tam anlamı ile bağlanamadı bu nedenle arada kopukluklar yaşandı ve tekrarlayan vaka yükselişleri karşımıza çıktı.</p>

Tablo 2. Tema, Alt Tema Kodlar ve Alıntılar (Devamı)

Sosyal Faktörler	Sağlık personelinin takdir ve desteği	Katılımcı_4: Pandemi servisinde baktığımız hastalar izole olduğu için normal servis hastasından daha fazla ilgiye ihtiyaç duyuyorlardı. En rahat hastaları bile rahatlamak için daha fazla destek verip, daha fazla ilgi göstermeye çalışıyorduk. Hastaların tat ve koku kaybı olduğu için yemek istemeyenler oluyor, onları beslenme gerekliliği konusunda destekliyorduk. Ağır geçiren hastalar da hem fiziksel hem psikolojik olarak daha fazla zorlandı.
	Sağlık protokollerine uyulmaması	Katılımcı_5: Pandemi boyunca insanların dikkatli olmadığı aklıma geliyor ve bu durum emeklerimizin boşa gittiğini gösteriyor. Katılımcı_3: Covid-19 kliniğinde çalışırken hastaları odalarda tutmakta sorun yaşıyorduk. Uzun süre kaldıkları için sıkılıyorlar ve odadan dışarı çıkarak gezmek istiyorlardı. Bazen yakınları hastalarını ziyaret etmek için ısrarcı oluyor, bazen <u>de refakatçiler pozitif olduklarını saklıyorlardı.</u> Katılımcı_6: Hastalar ile ilgili dikkatimi en çok çeken durum hijyen mesafe ve maske koşullarına dikkat etmemeleriydi. Özellikle uyarmamıza rağmen izolasyona uyumlu değillerdi. Hasta ve hasta yakınları refakatçi olarak aynı odada kalıyorlardı. Temaslı oldukları halde bilgimiz ve iznimiz olmadan klinikten ayrılarak işlerine gidebiliyorlardı.
	Destek Kaynağı	Katılımcı_1: Arkadaşlarım ve ailem bu süreçte çok destek olduğu için bu konuda çok sıkıntı yaşamadım. Katılımcı_2: En büyük motivasyon kaynağı kişinin kendisidir. Bu süreçte de motivasyonumu kendim artırdım. Sorun ve olaylarla baş etmesi güçlü biriyim. Katılımcı_3: Eşim en büyük desteğimdi. İnsanlara yardım etme isteği mesleğimizin gereği. Katılımcı_4: Annemle babamın motivasyonu ile geçirdim bu süreci. Katılımcı_7,9: Baş etme yöntemim sadece eşim ve çocuğum oldu. Katılımcı_8: Öyle bir baş etme yöntemim yok, vaktim de yok, görevimizi yerine getirmeye çalışmaktan iyiyim diye düşünecek vaktim de yok. Ama tek seferde söylemem gerekirse “iyi değilim...”
Sosyal dayanışma		Katılımcı_8: Yaşamak için savaşırken ölmek için mücadele ettik. Birbirimize virüsü bulaştırmamak için çok fazla çaba sarf ettik. Ailem hep korku içinde acaba Covid olur mu düşüncesi ile hep dikkat etmem gerektiğini vurguladılar. Katılımcı_1: Çalıştığım kurumdan arkadaşlarım motivasyonumuzu artırmak için sevdiğimiz ve bizi motive edecek şeylerden hediyeler gönderiyorlardı. Çevremden veya arkadaşlarımdan dışlanacak ya da soyutlanacak herhangi bir durum yaşamadım. Katılımcı_2: Aneak işim olduğu için olumsuz tepkiyle karşılaşmadım. Arkadaşlarımla dönüşümlü geleceğimiz için olumsuz tepki almadım ancak Covid bulaştırma riskim olduğu için çok endişelendim. Sosyal medyadan hemşirelere yönelik olumsuz yaklaşımlar olduğunu gözlemlediğimde çok üzüldüm ve çevremden de benzer olumsuz yaklaşım almadığım için mutlu oldum. Sosyal medya yaklaşımlarının ve medyanın yaklaşımları üzerine bu süreçte insanların çok bencil olduğunu düşündüm. Katılımcı_3: Kaldığım yere sağlık paketleri ve hediyeler göndermişlerdi. Benim motivasyonumu çok artırdı. Çok mutlu oldum. Ailemin manevi desteği ve hastalar için iyi şeyler yaptığımı söylemeleri benim de gücümü artırdı. Katılımcı_4: Önceden çalıştığım klinikten bazı arkadaşlarımla “ya Covid ise neden eşya almak için geldi” gibi yaklaşımları oldu. Beni çok üzdü. Ailem korkuyor ve üzülüyordu motive etmeye çalışıyorlardı ama ellerinden bir şey gelmiyordu. Katılımcı_7: Birde bu süreçte temiz servislerden çalışan arkadaşlarımız bizden uzaklaştı. Katılımcı_9: Bazı komşularım benimle aynı asansöre binmek istemiyorlardı. Kendimi vebalı gibi hissediyordum.
	İzolasyon	Katılımcı_3: Pozitif olma ihtimalime karşı ailemden uzak sağlıkçılar için ayrılan yerde kalıyordum. Bu süreçte tek olmak yanımda görüşüp konuşabilecek kimse olmaması zor oluyordu. Katılımcı_4: Pandemi kliniğinde çalışacağım için haliyle kendimi izolasyona almıştım. Ailemden de uzak bir misafirhanede kalıyordum. Bazı eşyalarımı da kliniğe bırakmıştım.

Kişisel koruyucu ekipman giymek hem hasta ile hem de hemşireler arasında sözlü olmayan iletişimin engellenmesine, beden dilinin aktif kullanılamamasına ve iletişim konusunda sorunlar yaşanmasına neden olmaktadır (Shahrour & Dardas, 2020; Hyun et al., 2021; Viswanathan, Myers, Fanous, 2020; Danielis & Mattiussi, 2020). Çalışmamızda da hemşireler kişisel koruyucu ekipman giymekten dolayı iletişim süreçlerinin olumsuz etkilendiğini dile getirmiştir. Brown- Johnson ve arkadaşları'nın (2020) çalışmasında kişisel koruyucu ekipman giymenin beden dilini sınırladığı ve insanlar arasındaki bağlantıyı olumsuz etkilediği vurgulanmıştır (Brown-Johnson et al., 2021). Danielis ve Mattiussi (2020)'nin araştırmasında da ekipman içerisinde iletişim yöntemlerinin

etkin kullanılmadığı üzerinde durulmuştur (Danielis & Mattiussi, 2020). Bu bağlamda araştırmamızdan elde ettiğimiz bulgular literatürle benzerlik göstermektedir. Ayrıca literatürde kişisel koruyucu ekipman giymenin hemşirelik görevleri üzerindeki etkisi birçok yönden değerlendirilmiştir. Bu kapsamda yapılan çalışmalarda çok katmanlı ekipman giyilmesinin hemşirelerin el becerisi ve görüşünü etkileyerek damarı hissetme, pozisyon değiştirme ve hastayı aspire etme gibi günlük görevlerini yerine getirirken zorluk yaşamalarına neden olduğu bildirilmiştir (Sun et al., 2020; Liu et al., 2020). Ekipmanın giyilip çıkarılması için geçen sürenin uzun olması sağlık personelinin hastalarla birlikte olabileceği süreyi de kısıtlamaktadır (WHO, 2020). Çalışmamız kapsamında

yer alan ve Covid-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin ifadeleri de bu bilgi ile paralellik göstermektedir. Literatürde sağlık çalışanlarının kullandıkları kişisel koruyucu ekipmanlar ile tamamen güvende olup olmadıklarına yönelik kaygıları dile getirilmiştir (Sun et al., 2020; WHO,2020). Ekipman kullanımının sağlık personelinde baş ağrısı, mide bulantısı, dermatit, dehidrasyon ve bitkinlikle sonuçlandığı rapor edilmiştir (Sun et al., 2020; Liu, et al., 2020). Bu bağlamda araştırma bulgularımız literatür ile uyumlu olup, hemşirelerin yaşadıkları zorluklara rağmen mesleki sorumluluklarını ön planda tutmaya devam ettikleri söylenebilir.

Pandemi kontrolünü sağlayabilmek için WHO önerileri doğrultusunda ulusal ve uluslararası protokoller uygulanarak, ülkeler kapanma dönemleri yaşamıştır (WHO, 2020) (Erişim Tarihi: 23.11.2022). Protokoller sağlık personelinin Covit- 19 virüsü yayılımını önleme ve kaliteli bakım hizmeti sunma girişimlerinden oluşmaktadır (Gordon, Magbee, Yoder, 2021). Salgının hızlı seyir göstermesi ve hastane imkanlarının yetersiz olması izolasyon protokollerine uyum sağlanmasında aksaklıklara yol açmıştır (Schroeder, Norful, Travers, Aliyu, 2020). Nitekim çalışmamızda hemşirelerin çoğu hastanenin yetersiz fiziki koşullara sahip olduğunu, bu nedenle hasta ve hasta yakınlarının izolasyon önlemlerine dikkat etmediklerini ve izolasyon odasında kalmak istemediklerini belirtmiştir. Bu kapsamda araştırmamızdan elde ettiğimiz veriler literatür ile benzerlik göstermektedir (Shahrour & Dardas, 2020; Schroeder, Norful, Travers, Aliyu., 2020). Hasta ziyaretlerinin önlenmesine yönelik politikalar, hemşirelerin hasta ve ailelerine bakım protokollerinde de değişikliklere neden olmuştur (Shahrour & Dardas, 2020; Viswanathan, Myers, Fanous., 2020). Bu süreçte izole hastalar, aile üyeleri olmadan tek başlarına ölmüş ve bu durum

hemşirelerin psikolojik iyilik halini derinden etkilemiştir (Kackin, Ciydem, Aci, Kutlu., 2021). Pandemi sürecinde hemşirelerin bildirdiği olumsuz psikolojik ve fiziksel etkileri, Sun ve ark. (2020) Çin'deki hemşirelerle yaptıkları bir çalışmada; korku, endişe, çaresizlik, güçsüzlük, yorgunluk ve rahatsızlık olarak tanımlamıştır. Çalışmamızda da bu paralelde ortaya çıkan nitel bulgular önem arz etmekte olup, literatür de bu deneyimlerin hemşireler tarafından tüm dünyada yaşandığını göstermektedir (Sun et al., 2020; Kackin, Ciydem, Aci, Kutlu., 2021; Stokes-Parish, Elliott, Rolls, Massey., 2020).

Psikolojik Faktörler

Araştırmaya katılan hemşirelerin ifadeleri doğrultusunda pandemi sürecinde hemşirelerin birçok olumlu ve olumsuz deneyimi olduğu söylenilebilir. Çalışmamız kapsamında yer alan hemşireler bu süreci literatür bilgileri ile paralel olarak mesleki sorumluluk olarak görmekte (Sun et al., 2020) ve görev bilinci (Galehdar, Kamran, Toulabi, Heydari., 2020; Shahrour & Dardas, 2020) ile hemşirelik girişimlerini uygulamaktadır. Ayrıca literatürde (Sun Et al., 2020; Morrow, Rodriguez, King., 2015; Arastaman, Öztürk Fidan, Fidan., 2018) de belirtildiği üzere çalışmamıza katılan hemşirelerin hepsi bu süreçte yoğun korku, tedirginlik, çaresizlik ve kaygı yaşamıştır. Araştırma bulgularımız Çin (Sun et al., 2020), İngiltere (Blake, Bermingham, Johnson, Tabner., 2020) ve İran (Galehdar, Kamran, Toulabi, Heydari., 2020; Arastaman, Öztürk Fidan, Fidan., 2018) 'da Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanları üzerinde farklı yöntemlerle yapılan çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Manzano & Calvo (2021) Covid-19 salgınında sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacı ile kesitsel tasarım kullandıkları araştırmada çevrim içi anket kullanılarak 771 hemşireye ulaşılmış

ve tükenmişlik düzeyini yüksek bulmuştur (Chochinov, Bolton, Sareen., 2020). Shahrou & Darlas (2020)'ın karşılaştırmalı, tanımlayıcı ve kesitsel tasarım kullandıkları araştırmalarında da hemşirelerin Covid-19 sürecinde akut stres bozukluğuna ve psikolojik sıkıntılara karşı savunmasız oldukları, genç hemşirelerin yaşlılara göre daha fazla sorun yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Hyun et al., 2021).

ABD'de Mart ve Temmuz 2020 arasında vakalar arttıkça, Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) yaklaşık 10.000 hemşireyle gerçekleştirdiği anket çalışmasında hemşirelerin yarısının dispne yaşadığını, yaklaşık %30'unun depresyonda olduğunu ve %70'ten fazlasının uyku bozukluğu yaşadığını belirtmiştir (8). Pandemi öncesi tükenmişlik ve merhamet yorgunluğuyla boğuşulan bir ortamda, Covid-19 salgını hemşirelerin psikolojik ve fiziksel sağlığının daha da kötüleşmesine yol açmıştır (Galehdar, Kamran, Toulabi, Heydari., 2020; Blake, Bermingham, Johnson, Tabner., 2020).

Sosyal Faktörler

Medya, hemşireleri kahraman olarak yüceltirken, bazı hemşireler kendilerini virüs taşıyıcısı olarak görenlerin damgalayıcı tutumlara maruz kaldıklarını belirtmiştir (Shahrou & Dardas, 2020). Bu durum Stokes-Parish ve ark'ın araştırmasında (2020) da ele alınmış ve küresel çapta dikkat çeken bir sorun olarak sağlık personelinin kahramanlıktan öte bireylere ve mesleğe zarar veren profesyoneller olarak algılandığı vurgulanmıştır. Bizim çalışmamızda yer alan hemşirelerde de literatür bulgularıyla benzer durumlar yaşanmış, bireyleri yaşatma mücadelesi veren ve bu anlamda canlarını ortaya koyan hemşireler en büyük desteği ailelerinden görürken hem toplum hem de diğer sağlık profesyonelleri tarafından zaman zaman dışlandığını hissetmiştir. Yapılan

bir çalışmada da hemşireler ailelerinden destek görürken, toplum ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından dışlanabildiklerini bildirmiştir (Novick, Rizzolo, Cervantes., 2020).

Korku ve kaygı pandemi sürecinde küresel çapta en çok yaşanan duygu olmuştur (Chochinov, Bolton, Sareen., 2020; Hyun et al., 2021, Shi et al., 2020). Çalışmamızda da hemşireler pandemi sürecinde yoğun korku ve kaygı yaşadıklarını dile getirmiştir. Fan ve ark (2020)'ın araştırmasında hemşireler üzerinde yapılan bir nitel araştırmalarda mesleğe yeni başlayan ve acil, yoğun bakım gibi ileri bilgi ve deneyim gerektiren kliniklerde çalışan hemşirelerin kaygı düzeyleri karşılaştırılmıştır. Mesleğe yeni başlayan ve nitelik gerektiren uygulamalara yönelik donanımlı olmayan hemşirelerin kaygı ve korku düzeylerinin daha yüksek olduğu ve daha az sosyal desteklerinin bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (Fan et al., 2020).

Araştırmamızda yer alan hemşireler yaşadıkları korku ve kaygının azaltılmasında en önemli faktörün aile ve yakın çevreleri olduğunu, ancak kendi aile ve çevrelerine Covid-19 bulaştırma riski nedeni ile korku yaşadıklarını açıklamıştır. Yapılan bir çalışmada da hemşirelerin Covid-19 bulaştırma korkusu ile aile ve çevrelerinden uzaklaştıkları, bu nedenle ailelerine karşı yoğun özlem yaşadıkları, hemşirelerin kendilerini çaresiz ve endişeli hissettikleri saptanmıştır (Coşkun Şimşek, & Günay., 2021).

Novicki ve arkadaşları (2020)'nın çalışmasında sosyal desteği yüksek olan hemşirelerin mesleği daha fazla severek yaptığı, mesleki etik ve normlara uyma girişimlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin duygularını kontrol etmek için sorunlara karşı daha güçlü bakış açısı ile bakılması gerektiği üzerinde durularak korku, kaygı, damgalama gibi olumsuz düşüncelerin mesleki tükenmişlik duygusunu

tetiklediği vurgulanmıştır. Bu kapsamda hemşirelerin olumsuz düşünce ve deneyimlerini olumlu ve yapıcı hale dönüştürmeleri gerekliliği üzerinde durulmuştur (Shi et al., 2020;Greene, Bloomfield, Billings., 2020). Çalışmamızda yer alan hemşirelerden benzer ifadeler gelmiş olup klinikte takip edilen hastaların, ailelerin ve ekip arkadaşlarının olumlu yaklaşımları, süprizleri hemşirelerin psikolojik iyilik halini, motivasyonu ve mesleki tatmin düzeyini artırmıştır.

Profesyonel Faktörler

Pandemi sürecinde hemşireler yaşadıkları sorunlar ile başa çıkmak için profesyonel yeterlilik ve yetkinliklerini kullanmışlardır (Shi et al., 2020). Nitekim, Muz ve Erdoğan Yüce'nin (2021) araştırmasında da hemşirelerin kendilerini profesyonel olarak daha güçlü hissetmeleri için toplumun ve sağlık ekibi üyelerinin iş birliği ve desteğine ihtiyaç duydukları sonucuna ulaşılmıştır (Muz, Erdoğan Yüce 2021). Araştırmamızda da benzer bulgular elde edilmiş, hemşirelerin sorunlarla baş edebilmesinde profesyonel yeterlilik ve yetkinliklerinin önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu kapsamda pandemi sürecinde ulusal düzeyde Çalışan Destek Programı gibi çeşitli programlar geliştirilmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve ülkemizdeki pek çok ruh sağlığı meslek örgütü bu konuda sağlık çalışanlarına ruh sağlığı desteği sağlamak için telefon hatları ve mobil uygulama oluşturmuştur. Telefon hatları arasında; Koronavirüs Destek Programı (KORDEP) (Koronavirüs Destek Programı,2021) Çevrimiçi Destek Hattı (0850 305 00 34), Türkiye Psikiyatri Derneği Sağlık Çalışanlarına Ruhsal Destek Hattı (0850 532 66 76) yer almaktadır. Mobil uygulama olarak ise, kamuda çalışan sağlık çalışanlarına destek sunan RUHSAD (Ruh Sağlığı Destek Sistemi) adlı bir mobil uygulama bulunmaktadır. (Erişim

Tarihi: 3.12.2021). Hemşireler, meslektaşları ve aileleri gibi kendileri için önemli gördükleri kişilerle iletişim kurarak rahatlamış ve deneyimlerini paylaşmışlardır (Shahrour & Dardas, 2020). Ancak araştırmamıza katılan hemşireler bu programdan haberdar olmadığı için yararlanamadığını bildirmiştir. Bununla birlikte pandemi kliniğinde çalıştıkları süre boyunca birlikte çalıştıkları ve kendilerinden önce kliniği deneyimleyen arkadaşları ile iletişim halinde olduklarını ve onlardan destek aldıklarını belirtmişlerdir. Hemşireler deneyimli diğer profesyonellerle iletişim kurmanın kliniği yönetme, hasta bakımını daha verimli hale getirme ve kendi psikolojik iyiliklerini artırma konusunda faydalı olduğunu dile getirmişlerdir. Deneyim paylaşan ekipler içinde, olumsuzlukların yeniden ortaya çıkmasını önlemek ve birbirlerinin refahını artırmak için fırsatlar aramak, ekip içerisinde herkesin iyiliğini kontrol ederek bir vardiyayı sonlandırmak gibi stratejiler psikolojik güvenliğin sağlanmasında faydalı olabilmektedir (Lok et al., 2021; Shariffar, Moradi, Ahmadi Marzaleh, 2021).

Literatürde çalışma ortamlarından kaynaklanan olumsuzlukların ve deneyimsiz ekip üyeleri ile çalışmanın (Liu et al., 2020) hemşirelerin profesyonel bakım uygulamalarını olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir. Bu anlamda araştırmamızdan elde ettiğimiz bulgular da literatür ile benzerlik göstermekte olup, hemşireler birlikte çalıştıkları ekip arkadaşlarının deneyimsiz olması durumunda hastayı güvenerek nöbet arkadaşına emanet edemediklerini ve bu nedenle fazla olan iş yüklerinin daha da arttığını belirtmişlerdir.

Kısıtlılıklar

Çalışmamızda veri toplama ve değerlendirme sürecinde herhangi bir kısıtlılıkla karşılaşılmamıştır.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Çalışma kapsamında yer alan ve pandemi kliniğinde çalışan hemşireler ile yapılan görüşmeler sonucunda; hemşirelerin yüksek derecede iş stresine maruz kaldıkları, bundan psikolojik ve fiziksel olarak etkilendikleri, hayatlarında unutulmayacak deneyimler yaşadıkları, olumsuz deneyimlere rağmen görev bilincinden taviz vermeyerek, mesleğe bağlılık düzeylerini özveriyle çalışma süreci ile ortaya koydukları, zorlu bakım sürecinde hem sosyal problemlere hem de Covid-19'a karşı mücadele edip, hastaların ihtiyaçlarını karşılamaya çalıştıkları ve bu süreçte hemşirelerin en büyük destek kaynaklarının aileleri olduğu, hastaların olumlu yaklaşımları ile motivasyonlarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda pandemi sürecinde hastane yöneticilerinin pandemi kliniğinde çalışan hemşirelerin sorunlarını azaltmak için uygun strateji ve müdahaleler geliştirmeleri, sağlık personeline duygusal ve psikolojik destek sağlamaları, pandemi birimlerinde çalışmaya başlamadan önce hemşirelere mutlaka hizmet içi eğitimlerin verilmesi ve deneyimlerinin olduğu birimlerde çalışmaya yönlendirilmeleri, motivasyonlarını yükseltecek kurumsal planlamaların yapılması, daha geniş örneklem ve farklı çalışma grupları ile kalitatif çalışmaların yapılması önerilmektedir. Nitel olarak yürütülen çalışmamızdan elde edilen bulguların literatüre önemli bir bilgi girdi sağlayacağı ve pandemi sürecinde hemşirelerin karşılaştığı sorunlara yönelik sağlık profesyonellerinde farkındalığı artırarak, çözüm seçenekleri oluşturulmasına katkı sağlayabileceği öngörülmektedir.

Bilgilendirme

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Araştırma ile ilgili herhangi

bir projeden ya da firmadan destek alınmamıştır. Araştırmanın bütçesi araştırmacılar tarafından karşılanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik izin bir devlet üniversitesinin girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan 14.04.2021 tarih ve 2021-04/53 karar nolu izin alınmıştır. Yazarların katkı oranı beyanı şöyledir: Fikir: ŞK, ŞK; Tasarım ŞK, ŞK; Araç gereç: ŞK; Veri toplama ve işleme ŞK, Analiz ve yorum ŞK, ŞK; Literatür tarama: ŞK; Yazma: ŞK, ŞK; Eleştirel inceleme: ŞK, ŞK; araştırmanın bütçesi: ŞK, ŞK.

KAYNAKÇA

Alizadeh, A., Khankeh, H. R., Barati, M., Ahmadi, Y., Hadian, A., & Azizi, M. (2020). Psychological distress among Iranian health-care providers exposed to coronavirus disease 2019 (COVID-19): a qualitative study. *BMC psychiatry*, 20(1), 494.

American Nurses Association. New pulse on the nation's nurses survey series: Half of the frontline nurses emotionally overwhelmed by COVID-19. <https://www.nursingworld.org/news/news-releases/2020/new-pulse-on-the-nations-nurses-survey-series>. (2020, July 15). [cited 2021 Dec 22].

Arabi YM, Murthy S, Webb S. (2020). COVID-19: a novel coronavirus and a novel challenge for critical care. *Intensive Care Med.* 46, 833–836.

Arastaman, G., Öztürk Fidan, İ. & Fidan, T. (2018). Nitel Araştırmada Geçerlik ve Güvenirlilik: Kuramsal Bir İnceleme. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15 (1) , 37-75

Manzano G, Calvo JCA. The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout. *WILEY* 2021; 77:832–844.

- Başkale, H. (2016). Nitel Araştırmalarda Geçerlik, Güvenirlik ve Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9 (1) , 23-28.
- Beigel JH, Tomashek KM, Dodd LE, Mehta AK, Zingman BS. (2020). Remdesivir for the Treatment of Covid-19- Final Report. *N Engl J Med.* (383), 1813–1826.
- Blake, H., Bermingham, F., Johnson, G., & Tabner, A. (2020). Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A Digital Learning Package. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 2997.
- Brown-Johnson, C., McCaa, M. D., Giannitrapani, S., Singer, S. J., Lorenz, K. A., Yano, E. M., Thanassi, W. T., DeShields, C., & Giannitrapani, K. F. (2021). Protecting the healthcare workforce during COVID-19: a qualitative needs assessment of employee occupational health in the US national Veterans Health Administration. *BMJ open*, 11(10), e049134.
- Chochinov, H. M., Bolton, J., & Sareen, J. (2020). Death, Dying, and Dignity in the Time of the COVID-19 Pandemic. *Journal of palliative medicine*, 23(10), 1294–1295.
- Choi KR. (2020). Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. *JAN.* (00), 1–2.
- Coşkun Şimşek, D., & Günay, U. (2021). Experiences of nurses who have children when caring for COVID-19 patients. *International nursing review*, 68(2), 219-227.
- Creswell, J.W. (2007). *Designing a Qualitative Study. Qualitative inquiry & research design choosing among five approaches.* 2nd Edition. London: Sage..
- Cui, J., Li, F., & Shi, Z. L. (2019). Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nature reviews. Microbiology*, 17(3), 181–192. <https://doi.org/10.1038/s41579-018-0118-9>
- Danielis, M., & Mattiussi, E. (2020). The care of patients through the lens of the fundamentals into times of the COVID-19 outbreak. *Intensive & critical care nursing*, 60, 102883.
- Eyitmiş, A. M., & Sezer, F. (2022). Covid-19 Döneminde Sağlık Personeline Yönelik Hasta-Hasta Yakınlarının Uyguladığı Şiddet Değişti Mi? Nitel Bir Çalışma. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi.* 23(1), 244-268.
- Fan, J., Hu, K., Li, X., Jiang, Y., Zhou, X., Gou, X., & Li, X. (2020). A qualitative study of the vocational and psychological perceptions and issues of transdisciplinary nurses during the COVID-19 outbreak. *Aging*, 12(13), 12479–12492.
- Fung, T. S., & Liu, D. X. (2019). Human Coronavirus: Host-Pathogen Interaction. *Annual review of microbiology*, 73, 529–557. <https://doi.org/10.1146/annurev-micro-020518-115759>
- Galehdar, N., Kamran, A., Toulabi, T., & Heydari, H. (2020). Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: a qualitative study. *BMC psychiatry*, 20(1), 489.
- Gordon, J. M., Magbee, T., & Yoder, L. H. (2021). The experiences of critical care nurses caring for patients with COVID-19 during the 2020 pandemic: A qualitative study. *Applied nursing research : ANR*, 59, 151418. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151418>.
- Goyal P, Choi JJ, Pinheiro LC, Schenck EJ, Chen R, Jabri A., et al. (2020). Clinical Characteristics of Covid- 19 in New York City. *N Engl J Med.*

382, 2372–2374.

Gökçe, A. (2022). Covid-19 Pandemi Sürecinin Sağlık Sektörü Çalışanları Üzerindeki Psikososyal Yansımaları: Nitel Bir Araştırma. *Çalışma ve Toplum*, 3 (74) , 1833-1860 . DOI: 10.54752/ct.1141947

Greene, T., Bloomfield, M. A. P., & Billings, J. (2020). Psychological trauma and moral injury in religious leaders during COVID-19. *Psychological trauma: theory, research, practice and policy*, 12(S1), S143–S145. <https://doi.org/10.1037/tra0000641>

Güler, S. (2021). Pandemi Günlerinde Geride Kalanlar Sendromu: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir İnceleme. *OPUS International Journal of Society Researches, Pandemi Özel Sayısı*, 3390-3413.

Hyun J, Kim S, Choi Y-K, Lee Y-R, Paik J-W, Lee J-S, et al. (2021) COVID-19 and Risk Factors of Anxiety and Depression in South Korea. *Korean Neuropsychiatr Asso.* 18(9):801–808.

J. Grein, N. Ohmagari, D. Shin, G. Diaz, E. Asperges, A. Castagna TF, G. et al. (2020). Quiros-Roldan, A. Studemeister, J. Redinski, S. Ahmed, J. Bernett, D. Chelliah DC, S. Chihara, S.H. Cohen JC. Compassionate Use of Remdesivir for Patients with Severe Covid-19. *N Engl J Med*, 382, 2327– 2336.

Kackin, O., Ciydem, E., Aci, O. S., & Kutlu, F. Y. (2021). Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *The International journal of social psychiatry*, 67(2), 158–167.

Korona Virüs Pandemisinde Online Ruhsal Destek [Internet]. <https://istanbulism.saglik.gov.tr/TR,180686/korona-virus-pandemisinde-online-ruhsal-destek.html>. [cited

2021 Dec 23].

Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open.* 3(3), e203976.

Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R., Bi, J., Zhan, G., Xu, X., Wang, L., Zhou, Q., Zhou, C., Pan, Y., Liu, S., Zhang, H., Yang, J., Zhu, B., Hu, Y., Hashimoto, K., Jia, Y., ... Yang, C. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 916–919.

Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., Xia, L., Liu, Z., Yang, J., & Yang, B. X. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *The Lancet. Global health*, 8(6), e790–e798.

Liu, X., Feng, J., Zhang, Q., Guo, D., Zhang, L., Suo, T., Hu, W., Guo, M., Wang, X., Huang, Z., Xiong, Y., Chen, G., Chen, Y., & Lan, K. (2020). Analytical comparisons of SARS-COV-2 detection by qRT-PCR and ddPCR with multiple primer/probe sets. *Emerging microbes & infections*, 9(1), 1175–1179. <https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1772679>

LoGiudice, J.A., & Bartos, S. (2021). Experiences of nurses during the COVID-19 pandemic: A mixed-methods study. *AACN Advanced Critical Care.* 32(1), 14-26.

Lok, K. Y., Fong, D. Y. T., Wong, J. Y. H., Ho, M., Choi, E. P., Pandian, V., Davidson, P. M., Duan, W., Tarrant, M., Lee, J. J., Lin, C. C., & CARE group (2021). International survey for assessing COVID-19's impact on fear and health: study protocol. *BMJ open*, 11(5), e048720.

- Mo, Y., et al. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1002–1009
- Morrow R, Rodriguez A, King N. (2015). From “Learning from the ‘lifeworld Colaizzi’s descriptive phenomenological method. *Psychologist*. 28(8):643–644.
- Muz, G., & Erdoğan Yüce, G. (2021). Experiences of nurses caring for patients with COVID-19 in Turkey: A phenomenological enquiry. *Journal of nursing management*, 29(5), 1026-1035.
- Novick, T. K., Rizzolo, K., & Cervantes, L. (2020). COVID-19 and Kidney Disease Disparities in the United States. *Advances in chronic kidney disease*, 27(5), 427–433.
- Ogińska-Bulik, N., & Michalska, P. (2021). Psychological resilience and secondary traumatic stress in nurses working with terminally ill patients—The mediating role of job burnout. *Psychological Services*, 18(3), 398–405.
- Schroeder, K., Norful, A. A., Travers, J., & Aliyu, S. (2020). Nursing perspectives on care delivery during the early stages of the covid-19 pandemic: A qualitative study. *International journal of nursing studies advances*, 2, 100006. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2020.100006>
- Schwartz J, King C-C, Yen M-Y. (2020). Protecting Health Care Workers during the COVID-19 Coronavirus Outbreak –Lessons from Taiwan’s SARS response. *Publ by Oxford Univ Press Infect Dis Soc Am* 28(8), 465-476.
- Shahrour, G., & Dardas, L. A. (2020). Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19. *Journal of nursing management*, 28(7), 1686–1695.
- Sharififar, S., Moradi, M., & Ahmadi Marzaleh, M. (2021). Challenges of Nurses in the Caring Process of Patients with Coronavirus Disease 2019 in Iran: A Qualitative Study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 23(5).
- Shi, Y., Wang, J., Yang, Y., Wang, Z., Wang, G., Hashimoto, K., Zhang, K., & Liu, H. (2020). Knowledge and attitudes of medical staff in Chinese psychiatric hospitals regarding COVID-19. *Brain, behavior, & immunity-health*, 4, 100064.
- Singh, L., Pillai, S., Chitambare, K., Verma, P., & Vijayan, V. (2021). Effectiveness of Team Teaching Method on Knowledge Towards COVID19 Prevention and Outbreak among B.Sc. Nursing Students. *International Journal of Nursing Care*, 9(2), 6–9.
- Stokes-Parish, J., Elliott, R., Rolls, K., & Massey, D. (2020). Angels and Heroes: The Unintended Consequence of the Hero Narrative. *Journal of nursing scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 52(5), 462–466.
- Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am J Infect Control [Online]*. 48(6), 592–598.
- Sun, N., et al. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 592–598
- Viswanathan R, Myers MF, Fanous AH. (2020). Support Groups and Individual Mental Health Care via Video Conferencing for Frontline Clinicians During the COVID-19 Pandemic. *Psychosomatics*. 61(5):538–543.

Watson M. (2020). How to undertake a literature search: a step-by-step guide. *British journal of nursing* (Mark Allen Publishing), 29(7), 431–435.

World Health Organization. *Country & Technical Guidance- Coronavirus disease (COVID-19)*. [cited 2021 Dec 23].

World Health Organization. *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation Report – 38*. 27 February 2020. Accessed at www.who.int/docs/default-source/corona-viruse/situation-reports/20200227-sitrep-38-covid-19.pdf?sfvrsn=9f98940c_2_0 on 28.

Yıldız AP, Dizbay M. (2020). COVID-19'un Klinik Bulguları ve Tedavisi. *Gazi Med J*. 31(2A), 255–259.

ORIGINAL ARTICLE / ORİJİNAL MAKALE

Hemşirelik Öğrencilerinin COVID-19 Aşısı Yaptırmama Nedenlerinin Belirlenmesi: Nitel Bir Çalışma

Determining the Reasons for Nursing Students for Not Accepting COVID-19 Vaccine: A Qualitative Study

 Kübra Sultan DENGİZ¹  Filiz HISAR²

¹ Öğr. Gör., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya, Türkiye
² Prof. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Geliş Tarihi: 30.07.2021, **Kabul Tarihi:** 02.03.2023

Öz

Giriş: Pandemi sürecinde hemşirelik öğrencileri mesleki uygulama dersine yüzyüze devam etmiştir. Aşılama hemşirelik öğrencileri öncelikli grupta yer almıştır. Bu önemli gelişmelere karşı COVID-19 aşısı tereddütleri bulunmaktadır.

Amaç: COVID-19 aşısı olmak istemeyen hemşirelik öğrencilerinin aşısı olmama nedenlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Nitel araştırma yöntemlerinden betimleyici fenomenoloji türünde tasarlanan araştırmanın evrenini son sınıf mesleki uygulama dersi alan ve COVID-19 aşısı yaptırmayan 31 hemşirelik öğrencisi oluşturmaktadır. Veriler doygunluğa ulaştığında görüşmeler sonlandırılmış ve 11 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Sağlık İnanç Modeli'ne göre düzenlenen yapılandırılmamış görüşme formuyla derinlemesine bireysel görüşmeler yapılmıştır. Kaydedilen ses dökümlerinin yazılması ve içerik analizlerinin yapılmasıyla temalar oluşturulmuştur.

Bulgular: Katılımcıların 6'sı kadın; yaş ortancası 22.0'dır. Öğrenciler mevsimsel grip aşısı yaptırmamıştır. Tamamı sosyal medyayı aktif olarak kullanmaktadır. Görüşmeler doğrultusunda kodlamalar yapılmış, 18 alt tema ve 6 ana tema belirlenmiştir. Aşıya güvenmeme, aşının yan etkileri, hastalanmayacağını düşünme, aşının yerli olmaması, güncel kaynaklardan bilgi alma, kişisel koruyucu önlemler alma bu araştırmanın ana temalarını oluşturmaktadır.

Sonuç: Öğrencilerin aşısı yaptırmama kararının odak noktası aşısıya güven konusundaki olumsuz tutumları olarak belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Aşısı Tereddütü, COVID-19 Aşıları, Hemşirelik, Öğrenciler, Pandemi.

Correspondence Author: Öğr. Gör. Kübra Sultan DENGİZ, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya, Türkiye. **Email:** ksdengiz@gmail.com, **Telefon:** 0 332 320 40 49-2147.

Cite This Article: Dengiz KS, Hisar F. Hemşirelik Öğrencilerinin COVID-19 Aşısı Yaptırmama Nedenlerinin Belirlenmesi: Nitel Bir Çalışma. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2023; 16(2): 173-188.

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: During the pandemic, nursing students continued their professional practice course face-to-face. Nursing students were included in the priority group in vaccination. There are hesitations about the COVID-19 vaccine against these important developments.

Objectives: It is aimed to determine the reasons for nursing students who do not want to be vaccinated with COVID-19 vaccine.

Methods: The universe of the study, which was designed in the type of descriptive phenomenology, which is one of the qualitative research methods, consists of 31 nursing students who took the last year professional practice course and did not receive the COVID-19 vaccine. When the data reached saturation, the interviews were terminated and 11 people formed the sample of the study. In-depth individual interviews were conducted with the unstructured interview form arranged according to the Health Belief Model. Themes were created by writing the recorded voice transcripts and making content analysis.

Results: Six of the participants are women, and the median age is 22.0. Students did not receive seasonal flu vaccination. All of them actively use social media. Codes were made in line with the interviews, and 18 sub-themes and 6 main themes were determined. Not trusting the vaccine, side effects of the vaccine, thinking that one will not get sick, the vaccine is not native, getting information from current sources, taking personal protective measures are the main themes of this study.

Conclusion: The focus of the students' decision not to vaccinate was determined as their negative attitudes towards vaccine trust.

Keywords: Vaccine Hesitancy, COVID-19 Vaccines, Nursing, Students, Pandemic.

GİRİŞ

Küreselleşmenin bir sonucu olarak koronavirüs (COVID-19) pandemisi toplumda engellilik ve ölüm sayılarında artışa yol açmış, en büyük etkisi eğitim ve sağlık hizmetlerinde görülmüştür (Lid, 2020). Türkiye'de 2020 yılı Mart ayında ilk vakaların görülmesiyle hızlıca uzaktan eğitime geçen üniversiteler daha sonra yüzyüze ve uzaktan eğitimi bir arada vermeye başlamıştır. Özellikle hemşirelik, diş hekimliği, ebelik, tıp fakültesi gibi sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencileri son sınıfta mesleki beceri kazanmak için uygulamalı eğitimlerine devam etmektedir (Keskin ve Özer, 2020; Kürtüncü ve Kurt, 2020). Dünya Sağlık Örgütü pandemi sürecinde hemşirelerin büyük

fedakarlıklarla çalıştığını dile getirirken, ülkelerin artan talebi karşılayacak personel niceliğine sahip olmadığını belirtmektedir (International Council of Nurses (ICN), 2020). Bu nedenle mezun edilen hemşirelerin sağlık sisteminde istihdam edilmesine ihtiyaç vardır. Bu durum, COVID-19 nedeniyle risk altında olan ve mesleki uygulama dersini alan sağlık alanı öğrencilerinin sağlığının korunması ve yükseltilmesini önemli bir konuma getirmektedir (Vatan, Ünsal Avdal, Yağcan ve Şanlı, 2020). Koronavirüs hastalığından korunmak için kişisel koruyucu donanım ve izolasyon ön plana çıkarken bu önlemlerin tek başına etkili olamaması, yeni tedavi yolları ve aşı çalışmalarının geliştirilmesini hızlandırmıştır (Schuchat, Covid ve

Team, 2020). Aşı çalışmaları 2020 yılı boyunca sürmüş, bazı ülkelerde koronavirüse yönelik çeşitli aşuların üretilmesiyle (Xia vd, 2020) ve kullanım onayı alan aşuların 2021 yılının ilk ayından itibaren uygulanmasıyla sonuçlanmıştır (Deutsche Welle Türkçe, 2021). Türkiye’de ilk olarak Çin kaynaklı bir aşının alımı yapılmış, aşılacak bireylerin risk durumlarına göre gruplandırarak öncelik kriterlerinin belirlenmesine yönelik çalışmalar yürütülmüştür. Bu önemli gelişmelere karşı, COVID-19 aşı tereddütleri neredeyse tüm ülkelerde ve her yaşta bireylerde geçmişten de gelen ortak nedenlerle artmaya başlamıştır (Edwards, Biddle, Gray ve Sollis, 2021; Erkekoğlu, Köse Erdemli, Balcı ve Yirün, 2020). Oysa bir hastalığın toplumsal bağışıklama yüzdesine ulaşıldığında aşılammış kişiler de tıpkı aşılammış kişiler gibi hastalıktan koruyabilmektedir (Randolph ve Barreiro, 2020).

Toplumsal bağışıklığa ulaşabilmek için aşı tereddütlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Aşı tereddütleri ve aşireddinin belirlenmesinde Sağlık İnanç Modeli’ne (SİM) özgü yaklaşımların etkili olabileceği belirtilmektedir (Kocoglu-Tanyer, Dengiz ve Sacikara, 2020). Model, sağlık taraması ve önleyici davranışlara müdahale etmek için kullanılmaktadır (Kılınç ve Gür, 2018). Modele göre bir kişinin hastalığı önlemek üzere harekete geçmesi olasılığı kişinin algılanan duyarlılık, algılanan ciddiyet, algılanan yarar, algılanan engel faktörlerine bağlıdır. Sağlık davranışlarının sergilenmesindeki etkili olan durumları tanımlamakta, kişiyi sağlığa ilişkin eylemleri yapmaya ya da yapmamaya neyin motive ettiğini açıklamaktadır. SİM’e göre bireyin hastalığın ciddi sonuçlarına ve hastalığa yakalanma riskinin farkında olması, hastalığın önemini anlaması ve gerçekleştireceği olumlu sağlık davranışlarının yararına inanması, olumlu sağlık davranışını engelleyen faktörlerin bilincinde olması gerekmektedir (Champion ve Skinner, 2008;

Rosenstock, 2005). Araştırma tasarımlarında ve davranışlarında SİM boyutlarının en güçlüsünün algılanan engeller boyutu olduğu kanıtlanmıştır (Janz ve Becker, 1984) ve bu araştırmanın model-kavram altyapısını karşılayacağı düşünülmektedir. Araştırmanın yürütüldüğü hemşirelik fakültesinde mesleki uygulama dersi alan ve koronavirüs aşısı yaptırmayan öğrencilerin olduğu belirlenmiştir. Sağlık alanındaki öğrencilerin hem mezuniyet sonrası çeşitli bulaşıcı hastalık etkenine maruz kaldığı çalışma koşulları düşünüldüğünde hem de teorik olarak bulaşıcı hastalıklar dersi almış olmaları ve aşının yüzyıllardan beri en yararlı uygulama olarak kabul edildiğini bilmelerine rağmen aşiyı yaptırmamaları dikkat çekicidir. Bu araştırma sonucunda hemşirelik öğrencilerinin koronavirüs aşısını yaptırmama nedenlerini ortaya koyacağı, aşı engellerini ortadan kaldırmaya yönelik girişimler için veri oluşturacağı öngörülmektedir.

Amaç

Bu araştırma, bir üniversitenin hemşirelik bölümü son sınıf mesleki uygulama dersini alan ve koronavirüs aşısı yaptırmayan hemşirelik öğrencilerinin aşılammama nedenlerinin Sağlık İnanç Modeli’ne göre belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma, betimleyici fenomenoloji türünde tasarlanmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma bir üniversitenin, hemşirelik fakültesi hemşirelik bölümünde Mart-Nisan 2021 tarihinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir üniversitenin, hemşirelik fakültesi, hemşirelik bölümü dördüncü

sınıfta öğrenim gören ve mesleki uygulama dersi alan öğrencilerden COVID-19 aşısı yaptırmayan 31 (otuz bir) öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden kartopu örnekleme tekniği kullanılmıştır. Kartopu tekniği hedeflenen grubun kendi arasında bir iletişim ağı varsa anlamlıdır. Araştırmacı bu şekilde insanlara başka kimlerle görüşebileceğini sorarak yeni bilgiler edinmeye çalışır (Grix, 2010). Dahil edilme kriteri; öğrencinin COVID-19 aşısını yaptırmamasına engel olan herhangi bir sağlık sorununun bulunmaması ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmasıdır. Araştırmanın başlangıcında kartopu örnekleme yapabilmek için araştırmacıların çevresinde yer alan mesleki uygulama dersini alan öğrenciler ile bağlantı kurulmuştur. Araştırmanın veri toplama safhasında veriler doygunluğa ulaşınca kadar bireylerle görüşülmeye devam edilmiştir ve 11 öğrenci ile görüşüldükten sonra veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Araştırma verileri toplandıktan sonra 2020-2021 yılı bahar dönemi içerisinde araştırma evrenindeki 15 kişi koronavirüs pozitif tanı almıştır.

Veri Toplama Araçları - Geçerlik ve Güvenirlik

Araştırma verileri yapılandırılmamış görüşme, COVID-19 Aşısına Yönelik Bilgi Formu ve google meet toplantı ses kayıtları ile toplanmıştır. Görüşme formu yaklaşımı benzer konulara yönelmek yoluyla değişik katılımcılardan aynı tür bilgilerin alınması amacıyla hazırlanır. Bu sayede görüşmecisi önceden hazırladığı konuya sadık kalarak hazırladığı soruları sorar, sorular hakkında ayrıntılı bilgi alır; gerekirse ek sorular sorabilir (Patton, 1987). COVID-19 aşısına yönelik bilgi formunda katılımcıların sosyodemografik ve bazı sağlık özelliklerine ait (yaşı, cinsiyeti, yaşadığı bölge, sigara kullanma durumu, sosyal medyayı aktif kullanma durumu, kronik hastalığa sahip

olma durumu, çocukluk çağı aşılarını olma durumu, erişkin dönemde aşı yaptırmama durumu, son dönemde mevsimsel grip aşısı yaptırmama durumu, kişisel hijyeni değerlendirme durumu, Türkiye'deki aşılamaya hizmetlerinin kapsamını değerlendirme durumu) 11 soru bulunmaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşme formunda ise SİM'in duyarlılık, ciddiyet, yarar, engel, sağlık sorumluluğu alt boyutlarına göre tasarlanan (COVID-19 aşısını yaptırmamanın sağlığını nasıl etkileyeceğini düşünüyorsunuz?, COVID-19 aşısını yaptırmadığınız takdirde, COVID-19 enfeksiyonu geçirme açısından risk durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?, COVID-19 aşısı olmanın mesleki uygulama stajınız açısından rolü nedir?, COVID-19 aşısını yaptırmama nedenleriniz nelerdir?, COVID-19 aşısıyla ilgili bilgi ya da gelişmeleri takip etmek için neler yapıyorsunuz?, COVID-19 ile enfekte olmamak için aşı yerine hangi uygulamalar yapılabilir?) 6 sorudan oluşmaktadır. Araştırmacıların bulaşıcı hastalıklar ve aşı tereddütleri konusunda çalışma tecrübesi bulunmaktadır. Ayrıca veri toplama aracının kapsam geçerliğini sağlamak için halk sağlığı hemşireliği alanında nitel araştırma yürüten 2 öğretim elemanından uzman görüşü alınmış ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Verilerin Toplanması:

Veriler, araştırmacılar tarafından derinlemesine bireysel görüşme yöntemi ile google meet üzerinde ses kaydı alınarak ve not tutma tekniğiyle toplanmıştır. Derinlemesine görüşme, ele alınan konunun tüm boyutlarını içeren daha çok açık uçlu soruların kullanıldığı ve detaylı yanıtların alındığı bir veri toplama yöntemidir. Katılımcıların deneyimlerine, tutumlarına ve bakış açısına ilişkin bilgi elde etmeyi sağlamaktadır (Altuğ Özsoy, 2021). Görüşmeler için gerekli olan kayıt, soru formu, defter ve kalem vb. malzemeler kullanılmıştır.

Veriler toplanmadan önce üç kişiye google meet üzerinden aynı yöntemle ön uygulama yapılmış ve sorularda değişiklik olmamıştır. Görüşmeye başlamadan önce, katılımcıya görüşme nedeniyle herhangi bir zarar gelmeyeceği, izni olursa görüşmenin sesli olarak kaydedileceği izni olmazsa not tutulacağı hakkında bilgi verilmiş, verilerin amacı dışında kullanılmayacağı, tüm dokümanlarda gerçek isminin gizleneceği ve kodlama yapılacağı açıklaması yapılmıştır. Nitel araştırma konusunda deneyimli olan araştırmacı görüşmeleri yapmış, diğer araştırmacı görüşmeyi dinleyerek notlar almıştır. Gözlem yapan araştırmacı görüşme sürecine müdahalede bulunmamıştır. Görüşmenin hemen ardından araştırmacı verileri özetlemiş, katılımcıya eklemek istediği deneyimleri olup olmadığını sormuş ve eksik verileri tamamlayarak katılımcı teyidini sağlamıştır. Katılımcılara ait görüşmeler K1, K2, ..., K11 şeklinde numaralandırılmıştır. Veriler Mart 2021 tarihinde toplanmıştır ve her görüşme yaklaşık 15-25 dakika sürmüştür. Nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenilirlik için en kullanışlı yöntemlerden biri, araştırmanın her bir aşamasının ve izlenen yolun detaylı olarak açıklanmasıdır. Veriler üzerinde başka bir uzman incelemesinin geçerliğe katkı sağladığı bilinmektedir (Denzin ve Lincoln, 2008). Bu araştırmada verilerin iki farklı uzman öğretim elemanı tarafından değerlendirilerek karşılaştırması yapılmıştır. Katılımcılar ile araştırma yürütücülerini dört yıldır farklı teorik ve uygulamalı derslere katılmış ve karşılıklı güven ilişkisi geliştirmiştir. Katılımcılara, elde edilen verilerin sadece bilimsel amaçla kullanılacağı, isimlerinin herhangi bir yerde geçmeyeceği ve bu çalışmanın çıkar çatışması yaratmayacağı ifade edilmiştir. Veri toplama sırasında katılımcıların verdiği cevaplar araştırmacı tarafından sesli bir şekilde okunarak ve “bunu mu söylemek istediniz” şeklinde iki kere geri bildirim almış ve

katılımcı teyidini sağlamıştır. Elde edilen kayıtlar araştırmacı tarafından özetlenmiş ve katılımcının belirtmek istediği farklı deneyimleri varsa aktarması istenmiştir. Bu durum araştırmanın *inanılabilirlik* özelliğini açıklamak için önemlidir.

Güvenirliğin sağlanması için araştırmanın şeffaf bir şekilde rapor edilmesi, katılımcıların ve diğer veri kaynaklarının açık bir şekilde belirtilmesi gereklidir (Baltacı, 2019; Connelly, 2016). Bu araştırmada veri toplama süreci detaylı açıklanmış, verilerin değerlendirilmesinde ikili gözlemci kullanılmış, elde edilen kodlamaların tutarlılığı bağımsız ve nitel araştırma konusunda deneyimli bir öğretim üyesi tarafından kontrol edilmiştir. Bu şekilde elde edilen sonuçların, araştırmacının kendi görüşünden ziyade elde edilen verilere dayandığı teyit edilmiştir. *Güvenilebilirlik* özelliği açısından araştırmanın iç geçerliğinin sağlanmasında birden fazla araştırmacının yer almıştır. Ayrıca araştırma bir modele dayalı olduğu için teorik açıdan güçlüdür. Bu durumlar araştırmanın *güvenilebilirliğini* artırmaktadır. Katılımcılarla yapılan görüşmeler google meet üzerinde ses kaydı alınması ve not tutulması gibi birden fazla yöntemle kaydedilmiştir. Ham ve analiz edilen veriler temalar ve alt temalar oluşturularak sadece katılımcıların ifadeleriyle verilmiş ve araştırmacının öznel görüşlerine yer vermeden aktarılmıştır. Tüm bunlar araştırmanın *onaylanabilirliğini* sağlamaktadır. Araştırmanın *aktarılabirlik* özelliği, örneklem seçiminin nasıl uygulandığı, sonuçların nasıl genellenebileceği ve bütün gruba nasıl iletilebileceğini içerir. Bu kapsamda katılımcıların sorulara verdiği yanıtlar doğrudan alınarak araştırmanın bulgularına aktarılmış ve temalar oluşturulmuştur. Böylece benzer çalışma yapan araştırmacılar için veri oluşturmaktadır. Ayrıca örneklem seçiminde kartopu tekniği kullanılarak aşı yaptırmayan öğrenciler çalışmaya alınmıştır. Bu grup en

az dört yıldır aynı sınıfta eğitim almaktadır ve kendi arasında bir iletişim ağı olduğu için benzer özellikteki başka hangi öğrencilerle görüşebileceği sorularak yeni katılımcılara ulaşılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Katılımcıların demografik ve verileri sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Nitel verilerin analizi katılımcıdan verinin toplandığı gün, içerik analiz yöntemi ile elle analiz edilmiştir. Araştırmada Strauss ve Corbin (1990)'in kodlama paradigması kullanılmıştır (Strauss ve Corbin, 1990). Toplanan veriler tümdengelimci bir analiz sonucu araştırmacı tarafından kodlama-tema oluşturma-kod ve temaların düzenlenmesi-bulguların tanımlanması ve yorumlanması olmak üzere 4 aşamadan oluşturulmaktadır. Görüşme sonrası elde edilen ham verilerin tamamı metin belgesine aktararak, verilerden çıkarılan kodlar oluşturulmuş; daha sonra belirlenen kodlar aralarındaki ortak özellikler belirlenerek temalar oluşturulmuştur. Toplanan verilerin ayrıntılı olarak raporlanması, sonuçlara nasıl ulaşıldığının açıklanması bir nitel araştırmanın geçerliğini, verilerin elde edilme süreci ve araştırmacının rollerinin belirlenmesi ise güvenilirliğini gösterir (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Bu araştırmanın raporlanma sürecinde geçerlik ve güvenilirliğin sağlanması için nitel araştırmaları raporlama standartları COREQ kontrol listesi kullanılmıştır (Tong, Sainsbury ve Craig, 2007).

Araştırmanın Etik Yönü

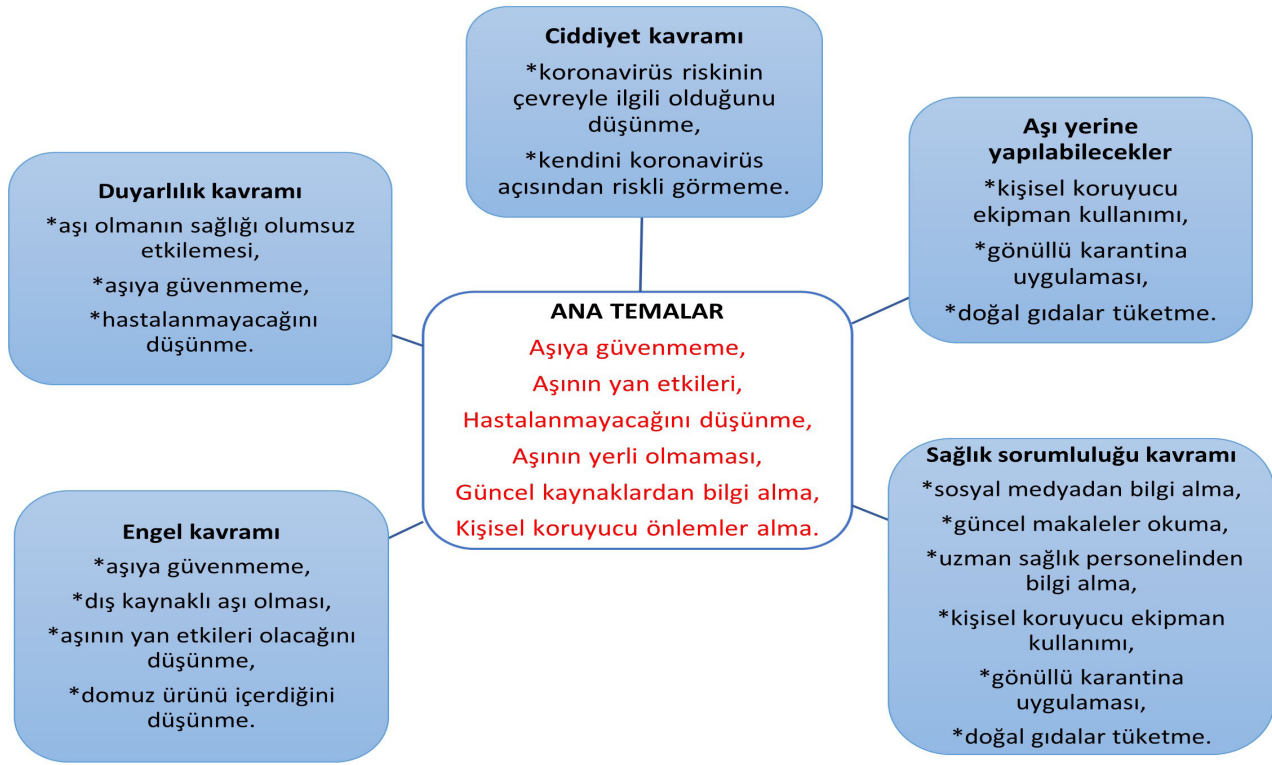
Bu araştırmanın yapılabilmesi için Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne göre bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar No: 08, Karar Tarihi: 03.03.2021) onay, üniversitenin ilgili fakültesinden ise kurum izni alınmıştır. COVID-19 ile ilgili araştırmalar kapsamında T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden 17/02/2021 tarihinde bilimsel

araştırma onayı alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı, nasıl yapılacağı, kayıt izni ve isim yerine kod kullanılması konusunda bilgi verilerek bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

BULGULAR

Araştırmaya dahil edilen 11 öğrencinin 6'sı kadın (%54.5), yaş ortancası 22.0'dir. Öğrencilerin yaşadığı yer en fazla mahalle-köy (%45.5) olarak belirtilmiştir. Öğrencilerin çoğunluğu kronik bir hastalığa sahip değildir (%90.9) ve sigara kullanmamaktadır (%90.9). Tüm öğrenciler sosyal medyayı aktif olarak kullanmaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %90.9'u çocukluk aşılarını yaptırdığı, %54.5'inin erişkin dönemde herhangi bir aşı yaptırdığı belirtmiştir. Öğrencilerden hiçbiri mevsimsel grip aşısını yaptırmamıştır. Öğrencilerin tamamı aşı yaptırmaya kararının bireylere ait olması gerektiğini düşünürken, ülkemizde bulaşıcı hastalıkların görülmediği için aşı takviminde yer alan her aşının yapılmasının gerekmediği düşünenler %36.4'tür. Katılımcılar arasında bir öğrenci Türkiye'deki aşı takvimi hakkındaki görüşü sorulduğunda cevap vermek istememiştir. Öğrencilerle yapılan görüşmeler doğrultusunda 18 alt tema ve 6 ana tema belirlenmiştir (Şekil 1). Ana temalar:

- Aşıya güvenmeme,
- Aşının yan etkileri,
- Hastalanmayacağını düşünme,
- Aşının yerli olmaması,
- Güncel kaynaklardan bilgi alma,
- Kişisel koruyucu önlemler alma.



Şekil 1. Sağlık İnanç Modeli Alt Boyutlarına Göre Belirlenen Alt Temalar ve Ana Temalar

Öğrenciler duyarlılık algısını karşılayan “COVID-19 aşısını yaptırmamanın sağlığını nasıl etkileyeceğini düşünüyorsunuz?” sorusuna verilen cevaplardan bazıları aşağıda belirtilmiştir. Bu cevaplara göre duyarlılık kavramına ait belirlenen kodlamalardan 3 alt tema ortaya çıkmıştır; aşı olmanın sağlığı olumsuz etkilemesi, aşıya güvenmeme, hastalanmayacağını düşünme.

“Sağlığımı olumsuz etkiler, solunum hastalığına neden olur, kalp rahatsızlığına neden olur, kısırlık olur” (K1)

“Aşının üretimi ve güvenilirliği ile ilgili soru işareti var. Bu durum sağlığımı olumsuz etkileyebilir.” (K2)

“Yararı olduğunu düşünmüyorum, aşının etkisinin tam ne olduğu bilinmiyor, iki aşının -Çin ve Alman aşısının- da zararı olabilir, Afrika’daki aşılamalarda sakatlıklar olmuş.” (K3)

“Tuhaf bir şekilde hastalık ortaya çıktı ve ilerledi, aşıya güvenmiyorum. Bunu biyolojik

savaş gibi düşünüyorum. Bu aşının da beni koruyacağını düşünmüyorum.” (K4)

“Aşı Çin’den geldiği için yaptırmak istemiyorum, Türk aşısı olsa yaptırdım.” (K6)

“Tam koruma sağlamayacaktır, yan etkileri ileride görülebilir. Kısırlık olabilir yan etki olarak.” (K8)

“Tam olarak etkileri bilinmediği için hasta olsam da doğal bağışıklık kazanırım. Bağışıklık sistemime güveniyorum.” (K9)

“Ateş, öksürük, ağrı olabilir” (K11)

COVID-19’a karşı öğrencilerin algıladıkları ciddiyeti belirlemek için risk durumlarını değerlendirmeleri istenmiştir. Öğrencilerin çoğu kendini riskli olarak kabul etmektedir. COVID-19 enfeksiyonu yönünden kendilerini yüksek riskli kabul edenler hastanede çalıştığını ya da yurttan kaldığını belirtmektedir. Bu cevaplara göre ciddiyet kavramına ait belirlenen kodlamalardan 2 alt tema ortaya çıkmıştır; koronavirüs riskinin çevreyle ilgili olduğunu düşünme,

kendini koronavirüs açısından riskli görmeme.

“Orta riskte” (K1)

“Yüksek riskli görüyorum.” (K2,8,11)

“Risk grubundayım, sağlık çalışanıyım.” (K3,4,6)

“Riskim yok tedbirli olduğum için, hastalanacağımı düşünmüyorum. Maske kullanıyorum ve sosyal mesafeye uyuyorum.” (K5)

“Riskli değilim, kronik hastalığım yok. Sadece hastanede olmak riskimi artırıyor.” (K7)

“Yüksek riskli biriyim. Yurtta kalıyorum hem de hastanede çalışıyorum.” (K9)

“Riskli bölgede yaşıyorum, kendim dikkat ettiğim için risk olmadığını düşünüyorum.” (K10)

SİM'in yarar algısı alt boyutunu değerlendirmek üzere COVID-19 aşının yararını değerlendirmeleri istenmiştir. Bu cevaplara göre yarar kavramına ait belirlenen kodlamalardan 3 alt tema ortaya çıkmıştır; koronavirüs aşısının yararlı olduğunu düşünme, aşı çalışmalarının yetersizliği, aşya güvenmeme.

“Aşıya güvenmiyorum, yararlı değil” (K1,3)

“Güvenilirliği eksik eminim ki yanlıdır.” (K2)

“Bazı insanlara yararlı olabilir, genel olarak yarar sağlayacağını düşünüyorum.. Ama sürekli mutasyona uğruyor, güvenilir değil, saf ve temiz değil. Enfeksiyon bilinçli olarak yaratıldı ardından bilinçli olarak aşı üretildi.” (K4)

“Güvenilirdir, az da olsa yarar sağlar.” (K5,6)

“Bilmiyorum, Çin'den gelene güvenmiyorum. Yerli aşı olsa daha güvenilir” (K7)

“Güvenli bulmuyorum, yararlı bulmuyorum. Yararı kanıtlanmış değil. Bizi ülkemizde

denek olarak kullanıyorlar.” (K9)

“Güvenilirlik oranı düşüktür. Aşı olanlar içinde %17 gibi hasta olanlar var.” (K10)

“Yararlı olur ama güvenilir olmadığını düşünüyorum. Aşının deneme süreci yeterli değil.” (K11)

Öğrencilerin koronavirüs aşısını yaptırmama nedenlerinin belirlenmesi sonucunda 4 alt tema ortaya çıkarmıştır; aşya güvenmeme, dış kaynaklı aşı olması, aşının yan etkileri olacağını düşünme, domuz ürünü içerdiğini düşünme.

“Kısırlık yapacağını düşünüyorum” (K1)

“Aşı güvenilir değil” (K2, 4)

“İlaç kullanmayı sevmiyorum, aşı da kullanmayı istemiyorum.” (K3)

“Gerek duymuyorum bana bulaşmayacağını düşünüyorum. Dışardan hiçbir ilacı almak istemiyorum” (K5)

“Çin aşısı olduğu için yaptırmak istemiyorum” (K6)

“Bağışıklığıma güveniyorum, yabancı maddeyi vücuduma almak istemiyorum.” (K7)

“Ailemin istemediği için.., aşı yan etkileri tam bilinmiyor.” (K8)

“Aşı güvenilir değil, yan etkileri belirlenmemiş.” (K9)

“Güvenli değil, aşyayı bulan ülkenin siyasi durumu beni etkiliyor. Çin aşısı olmak istemiyorum, kısırlık yapabilir. Din boyutu var. Aşının içinde kullanılan domuz jelatini beni rahatsız ediyor.” (K10)

“İnsan üzerinde yan etkileri olabilir, yerli üretim olmadığı için domuz katkı maddeler olabilir.” (K11)

Öğrenciler, sağlık sorumluluğu doğrultusunda “COVID-19 aşısıyla ilgili bilgi ya da gelişmeleri

takip etmek için neler yapıyorsunuz?” sorusuna verilen cevaplara göre sağlık sorumluluğu kavramındaki kodlamalardan 3 alt tema ortaya çıkmıştır; sosyal medyadan bilgi alma, güncel makaleler okuma ve uzman sağlık personelinden bilgi alma.

“Geçmiş makaleleri okuyarak aşının yan etkisi olacağını düşünüyorum” (K1)

“Sosyal medyayı takip ediyorum, makaleleri okuyorum, güvendiğim hocaların fikrini alıyorum.” (K2)

“Sağlık bakanlığı kendi sayfasını okuyorum, doğal besleniyorum, sosyal mesafeye dikkate ediyorum, bol bol çörek otu ve kantaron otu tüketiyorum.” (K3)

“Haber siteleri, hürriyet, milliyet, sosyal medya aracılığıyla takip ediyorum.” (K4, 11)

“Vaka sayılarını takip ediyorum, haberleri takip ediyorum, sosyal medyaya bakıyorum.” (K5)

“TRT de haberleri izliyorum.” (K6)

“Sağlık Bakanlığı verilerine bakıyorum, herşeyi de vermiyorlar çelişkili de olabiliyor. Sosyal medyada da çelişkili bilgiler olabiliyor.” (K7)

“Aşı ile ilgili hocaları, profesörleri dinliyorum.” (K8)

“Güncel makaleler okuyorum. Pubmed’den İngilizce makaleleri takip ediyorum. Güvendiğim bazı hekimlerin paylaşımlarını takip ediyorum.” (K9)

“Sosyal medya, haber siteleri, gazeteler, büyüklerim, bazı gazeteler, bazı öğretmenler ve hemşire arkadaşlardan bilgi alırım. Hijyen maske dışarı çıkmamak” (K10)

“COVID-19 ile enfekte olmamak için aşı yerine hangi uygulamalar yapılabilir?” sorusuna katılımcıların verdiği cevaplar 3 alt

tema oluşturmuştur; kişisel koruyucu ekipman kullanımı, gönüllü karantina uygulaması, doğal gıdalar tüketme. Katılımcıların verdiği cevaplar sağlık sorumluluğu alt boyutuyla kavramsal olarak benzerlik gösterdiği için kişisel koruyucu önlemler alma teması altında ele alınmıştır.

“Kişisel korunma önlemleri alıyorum ve koruyucu kullanmaya dikkat ediyorum (maske, mesafe, hijyen)” (K1)

“Maske, mesafe, temizlik kurallarına dikkate ediyorum. C vitaminli yiyecekler yiyorum, D vitamini alıyorum.” (K2)

“Çevremde kovid enfeksiyonu olursa kendimi karantinaya alırım.” (K3)

“Maske.. enfekte ortamda kalmıyorum, bol su tüketiyorum, eldiven ve dezenfektan kullanıyorum. (K4)

“Sosyal mesafe ve maske kurallarına uyuyorum.” (K5)

“Sağlıklı besleniyorum ve hijyen kurallarına uyuyorum.” (K6)

“Maske, mesafe ve hijyen kurallarına uyuyorum.” (K7)

“Maske, mesafe ve temizlik kurallarına uyuyorum. Bitkisel tarzda gıdalar tüketiyorum, sarımsak tüketiyorum, ballı zencefil yiyorum.” (K8)

“Vitamin desteği alıyorum, AŞN vitamini alıyorum bunun içinde C ve D vitamini var. Hijyene dikkate ediyorum. Yurtta tek kişilik odada kalıyorum, beslenmeme dikkate ediyorum, doğal besinler tüketiyorum. Kafam karışık aşıyla ilgili, acabalarım var. Bunun dışındaki gebelik tetanosu gibi aşıları yaptırırım”. (K9)

“Yurt dışındaki aşıları almak yerine bizim ülkemiz üretseydi daha güvenilir olurdu.”

(K10)

“Sosyal mesafe, maske, hijyen dikkat ediyorum. Kendimi karantinada gibi tedbir alıyorum, kalabalığa girmiyorum. Hastalığı da geçirmiş olduğumu düşünüyorum.” (K11)

Öğrencilere ayrıca yakınlarında koronavirüs hastası olan bireyler olup olmadığı ve bu durumun kendisini nasıl etkilediği sorulmuştur. Yakın çevresinde hasta olanların ya da bu nedenle vefat edenlerin olduğunu bildiren öğrencilerin bu durumu normal karşıladığı ve aşı olmama konusundaki bakış açısını değiştirmedeği belirlenmiştir. COVID-19 enfeksiyonunu grip gibi değerlendirdiğini, hasta olabileceğini ve bunun doğal bir süreç olduğunu belirten öğrenciler bulunmaktadır.

TARTIŞMA

Öğrencilerle yapılan görüşmeler doğrultusunda; aşya güvenmeme, aşının yan etkileri, hastalanmayacağını düşünme, aşının yerli olmaması, güncel kaynaklardan bilgi alma, kişisel koruyucu önlemler alma temaları belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir araştırma sonucunda aşı yaptırma niyetleri olumsuz olanların bildirdiği nedenler; aşının hızlı geliştirilmiş olmamasının güvenli olmadığı düşünülmesi, aşının yan etkilerinden endişe duyulması, aşının üretim sürecine dair güven problemi, koronavirüs hastası olma konusunda kendilerini düşük riskli görmeleri, aşının kendisinin koronavirüs hastalığına neden olacağını düşünülmesi, salgının ciddiye alınmaması, aşının etkisiz olacağını düşünülmesi, aşya karşı alerjik durum bildirme ve iğne olmak istememeleridir (Manning, Gerolamo, Marino, Hanson-Zalot ve Pogorzelska-Maziarz, 2021). Farklı kıtalarda, farklı ekonomik gelişmişlik düzeylerinde ya da etnik kökünde yer almasına rağmen aşı tereddütleri/retlerinin nedenleri ve aşı tutumlarının benzer olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %54.6’sı kentsel bölgede yaşamaktadır ve tamamı sosyal medyayı aktif olarak kullanmaktadır. Arslan ve Filiz (2020)’in araştırmasına göre öğrencilerin büyük çoğunluğu salgın sürecinde medyadan bilgiye erişme konusunda sorun yaşamadığı, yerleşim türüne göre ikamet eden öğrenciler arasında bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Arslan ve Filiz, 2020). Sosyal medyayı aktif olarak kullanmak günümüzde bilgiye erişme açısından kır-kent ayrımını ortadan kaldırmıştır. Katılımcılar, verilerin toplandığı dönemde grip aşısı yaptırmamıştır. Ülkemizde grip aşılması daha çok risk altında olan gruptaki bireylerin isteğine bağlı olarak birinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumlarda yapılmaktadır. İsteğe bağlı yapılan bir aşı olduğu için, COVID-19 aşısı yaptırma davranışıyla benzer olduğu düşünülmektedir. Amerika’da yapılan araştırmada COVID-19 salgını öncesinde grip aşısı olmayanların, salgından sonraki 12 ay içinde grip aşılama niyeti oluştuğu; aşılananların ise yine aşılanmak istedikleri bildirilmiştir (Sturm, Kasting, Head, Hartsock ve Zimet, 2021). Bu sonucun aksine öğrencilerin koronavirüs hastalığına karşı ciddiye algısının düşük olduğu, hastalığın neden olacağı olumsuz sağlık sorunlarını ve toplumu tehdit edici boyutunun yeterince önemsemedikleri sonucunu çıkarabiliriz. Öğrencilerin salgın hastalıktan kişisel korunma yöntemleriyle korunduğu ve yüksek risk altında olsalar bile hastalığı kolay atlatacağını düşünmeleri hem grip hem de COVID-19 aşısı için paralel bir bakış açısını yansıtmaktadır. Bu durum aşının algılanan yararının düşük olduğuna işaret etmektedir. Aksini gösteren araştırmada ise öğrencilerin COVID-19 aşısı alma niyeti grip aşısından belirgin ölçüde fazla olduğu ve hastalıktan korunmak için aşılanmanın çok önemli olduğu yönündedir (Graupensperger, Abdallah ve Lee, 2021). Araştırmanın yürütüldüğü fakültede

mesleki uygulama dersini alan ve aşı yaptırmayan 31 öğrenci bulunmaktadır ve araştırma verileri toplandıktan sonra 2020-2021 bahar ders dönemi içerisinde bu katılımcılar arasından 15 kişi koronavirüs hastası olmuştur. Araştırmadaki öğrencilerin yakın çevresinde pozitif vakaların olması ve vefat eden yakınlarının bulunması, hatta kendilerinin bile koronavirüs pozitif tanı alması aşı yaptırmaya niyetlerini etkilememiştir.

Araştırmanın sonuçlarına dayanarak öğrencilerin aşı yaptırmama kararının ana nedeni aşıya güven konusundaki olumsuz tutumları olduğu belirlenmiştir. Türkiye’deki COVID-19 aşı kararsızlığının önemli bir nedeninin aşı güvenliğine yönelik kaygı olduğuna, Şubat 2021’ki illere göre aşılama verilerine dayanarak TTBdeışaretetmiştir(Türk Tabipler Birliği [TTB], 2021). COVID-19 aşısıyla ilgili komplo teorileri kendine birçok ülkeden taraf bulmakta ve bu tür bilgiler medyadan da büyük ilgi toplamaktadır (Arslan ve Filiz, 2020); aşıyı reddetme nedenleri sorulduğunda araştırmaya katılan öğrencilerin de benzer cevaplar verdiği görülmektedir. Aşıyla ilgili spekülasyon bilgilerin; kısırlık yapması, insanlara çip takılması, aşıyla insanların genetik bilgilerinin çalınması vb. sosyal medyada sıkça yer alması, insanlar üzerinde bilginin doğru olduğu yönünde bir algı oluşturabilmektedir. Dolayısıyla toplumda aşı olmak istemeyen birey sayısını artırarak toplumdaki COVID-19 aşılama eşiğine ulaşamamasına, hatta virüs mutasyonlarıyla salgın sürecinin devam etmesine, ek koruyucu aşı dozlarına ihtiyaç duyulmasına neden olmaktadır. Bahsedilen nedenler göz önüne alındığında aşı yaptırmamanın önündeki engellere karşı hem öğrencilere hem de toplumun her kesimine doğru bilgilerin aktarılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Aşının yararlı olabileceğini düşünenlerin ise, virüsün mutasyona uğraması ya da aşı olanların bile yeniden hasta olduğunun belirtilmesi

nedeniyle aşı yaptırmadığı belirtilmektedir. Amerika’da hemşirelik öğrencileri arasında yapılan bir araştırmada katılanların yalnızca %27’si koronavirüs aşısına iyi düzeyde güven duyduğunu belirtmiştir (Manning vd, 2021).

Aşı geliştirme çalışmaları, çeşitli aşamalardan oluşan oldukça zahmetli bir süreçtir; uygun bir fayda-risk dağılımı sağlamalı, yüksek etkinliğe sahip ve yalnızca hafif veya geçici yan etkileri olmalıdır. Ancak kalite süreçleri bozulmadığı takdirde çalışmaları hızlandırmak önerilmektedir; nitekim COVID-19 sürecinde bu durum yaşanmaktadır. Çin kaynaklı aşının Türkiye’nin içinde bulunduğu faz 3 çalışmalarında ağrı, ateş gibi hafif yan etkilerle sınırlı kaldığı, hiçbir ciddi yan etki saptanmadığı bildirilmiştir (TTB, 2021). Bu sonuçların tüm bilimsel ve medya platformlarında topluma duyurulmasına rağmen, bu nitel araştırmanın katılımcıları aşının uzun vadeli yan etkileri hakkında endişe duyduğunu söylemektedir. Bir araştırmada ise hemşirelik öğrencilerinin aşı olma niyetleri, koronavirüs aşısının yan etki endişesi nedeniyle düşük bulunmuştur (Manning vd, 2021). Her ne kadar aşı üretim aşamalarında sistematik yaklaşımdan vazgeçilmediği ve etik kurallara bağlı kalınarak aşı çalışmalarının hızlandığı belirtilse de bu sonuçlar, bilimsel veri tabanlarından COVID-19’a yönelik bilgi aldığını belirten öğrencilerin aşı tereddütlerini ortadan kaldıramamıştır. Öğrencilerde, aşının yarar algısının artırılması ihtiyacı belirgindir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğu COVID-19 enfeksiyonu geçirme açısından kendini yüksek riskli olarak kabul etmektedir. Üstelik risk seviyesini yüksek belirtenlerin yurtdışı kalması ve ders uygulamalarını hastane ortamında yapmaları tezat bir durum yaratmaktadır. Bir araştırmada hemşirelik öğrencilerinin yarısının (%53) koronavirüse yakalanırlarsa sağlığının

çok az veya hafif olarak etkileneceğine inandığı, ancak hastalığa yakalanma açısından kendini yüksek riskli olarak gördükleri belirlenmiştir (Manning vd, 2021). Bu ifadeyle benzer şekilde araştırmadaki öğrencilerin ret nedenlerinden biri ise aşının yurt dışında üretilmesi, yerli aşı olmadığı düşüncesidir. Sağlık çalışanlarının aşı tutumlarını SİM'e dayalı olarak değerlendiren bir araştırmada aşı olmama nedeni olarak yerli aşının üretimini bekleme cevabını verenlerin oranı %13 bulunmuştur (Gök ve Güzel, 2022). Diğer araştırmalarda ise toplumdaki bireylerin en çok tercih edeceği aşının Türkiye'de üretilen bir aşı olduğu belirlenmiştir (Aloğlu ve Sönmez, 2021; Yılmaz vd, 2021).

Alzoubi ve diğerleri (2020) öğrencilerin COVID-19'a ilişkin ana bilgi kaynaklarının sosyal medya, internet ve televizyon olduğunu belirtmiştir (Alzoubi vd, 2020). Araştırmamızda ve diğer araştırmalarda görüldüğü gibi COVID-19 için kullanılan bilgi kaynakları benzerdir (Arslan ve Filiz, 2020; Yüksekol, Orhan ve Yılmaz, 2021). Yapılan başka bir araştırmada benzer şekilde hemşirelik öğrencilerinin koronavirüs hakkındaki bilgiyi televizyon, internet, bakanlık ve resmi kuruluşlar, sosyal medya, bilimsel araştırmalar, arkadaş ve tanıdıklardan elde edildiği belirlenmiştir (Birimoğlu Okuyan, Karasu ve Polat, 2020; Yılmaz, Karaman ve Yılmaz, 2021). Bunların yanında araştırmamızla benzer şekilde sağlık alanındaki öğrencilerin hasta olmamak için alınacak tedbirleri bildiği (maske, mesafe, hijyen) ve günlük hayatta kişisel korunma ekipmanlarını kullandıkları sonucuna varılmıştır (Alzoubi vd, 2020; Kara, Demirkan ve Ünal, 2020; Yüksekol vd, 2021). Japonya'daki üniversite öğrencileri "yeni koronavirüs beni enfekte etse bile hastaneye yatma gibi tıbbi bakım olmadan doğal olarak iyileşebileceğimi düşünüyorum" görüşüne

yüksek katılım göstermektedir (Hatabu vd, 2020). Benzer şekilde, çalışmamıza katılan öğrenciler COVID-19 salgını ile ilgili olarak yetkililerin yaptığı açıklamaları ve bu alanda düşüncelerine önem verdikleri bilim insanlarını takip ettiğini, dünya literatüründe yayınlanan araştırmaları takip ettiklerini belirtmektedir. Tüm bunların yanında Yüksekol ve diğerleri (2021)'nin araştırmasında olduğu gibi vitamin takviyesi kullandığını, sağlıklı beslenmeye ve bol su tüketmeye daha fazla dikkat ettiklerini belirten öğrenciler çoğunluktadır. Ayrıca sağlık alanındaki öğrencilerin, bulgularımızla benzer şekilde COVID-19 dan korunma yolu olarak ballı zencefil tüketme ve sarımsak yemeyi tercih ettiği de görülmektedir (Kara vd, 2020). Hemşirelik ve ebeklik öğrencileri ile yapılan bir araştırmada ise koronavirüs döneminde beslenmelerine her zamankinden daha fazla önem verdikleri belirtilmiştir (Hatabu vd, 2020; Yüksekol vd, 2021).

Sınırlılıklar

Veriler araştırmanın yürütüldüğü zamanla sınırlıdır ve katılımcıların sorulara doğru cevaplar verdiği kabul edilmiştir.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Aşı tereddütleri, COVID-19 aşısı üretim çalışmalarının başladığının duyurulmasıyla farklı bir boyut kazanmıştır. Hem üretim aşamasında hem de kullanım aşamasında çeşitli spekülasyon haberleri de beraberinde getiren bu aşının güvenilir olmasına duyulan şüphe ön plana çıkmıştır. Yapılan deneysel araştırmalar ve yayınlanan olumlu sonuçlara rağmen bireyler aşı tereddütü yaşamaya devam etmektedir. Aşı tereddütü/reddi, bu araştırmaya katılan öğrenciler arasında aşuya güven sorunundan kaynaklansa bile hala tam olarak

anlaşılmayan birtakım yönlerinin olduğunu göstermektedir. Bu nedenle koronavirüs aşılması hakkında farklı bölüm öğrencileriyle de yapılması faydalı olabilir. Ayrıca Türkiye’de yürütülen aşı çalışmaları sonrası üretilen “yerli koronavirüs aşısı” ile benzer gruplarla yeniden araştırma yapılması önerilmektedir. Hemşirelik öğrencilerine COVID-19 aşısıyla ilgili doğru bilgi sağlamaya yönelik sempozyum, seminer, panel verilmesi ya da teorik ders kapsamında özel bir yer ayrılması yararlı olabilir. Özellikle sağlık alanındaki öğrencilere COVID-19 hastalığı ve aşıları hakkında eğitim verildiği takdirde bu öğrencilerin çevrelerinde de farkındalık yaratabileceği, aşı tutumlarında değişikliğe neden olabileceği düşünülmektedir.

Bilgilendirme

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur. Araştırmanın yürütülmesi için finansal destek alınmamıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için bir üniversitenin sağlık bilimleri bilimsel araştırmalar etik kurulundan 03.03.2021 tarih ve 08 karar nolu izin alınmıştır. Yazarların Katkıları; Fikir: FH, Tasarım: FH, KSD, Gözetim: FH, Araç gereç: FH, KSD, Veri toplama ve işleme: FH, KSD, Analiz ve yorumlama: KSD, FH, Literatür tarama: KSD, Yazma: KSD, Eleştirel inceleme: KSD, FH. Araştırmaya katılan öğrencilere teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

Aloğlu, N. ve Sönmez, M. (2021). Türkiye’de COVID-19 pandemisi ve aşısına yönelik tutum ve davranışların bazı değişkenler ile incelenmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(3), 520–535. <https://dergipark.org.tr/en/pub/usaysad/issue/67428/1050153> adresinden erişildi.

Altuğ Özsoy, S. (2021). *Nitel araştırma hemşirelik alanından örnekler*. (S. Altuğ Özsoy, Ed.) (1.Baskı.). Antalya: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.

Alzoubi, H., Alnawaiseh, N., Al-Mnayyis, A., Lubad, M. A., Aqel, A. ve Al-Shagahin, H. (2020). COVID-19-knowledge, attitude and practice among medical and non-medical University Students in Jordan. *J Pure Appl Microbiol*, 14(1), 17–24.

Arslan, R. ve Filiz, M. (2020). Sağlık eğitimi alan öğrencilerin COVID-19 salgınına yönelik algılarının değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 21(2), 1–18. doi:<https://doi.org/10.37880/cumuiibf.745861>

Baltacı, A. (2019). Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır? *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 368–388. doi:<https://dergipark.org.tr/en/pub/aeusbed/article/598299>

Birimoğlu Okuyan, C., Karasu, F. ve Polat, F. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin Covid-19’a maruz kalma korkularının sağlık kaygısı düzeyleri üzerine etkisi: Bir üniversite örneği. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(COVID-19 Özel Sayı), 45–52. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1126674> adresinden erişildi.

Champion, V. L. ve Skinner, C. S. (2008). Health behavior and health education: Theory, research, and practice. K. Glanz, B. . Rimer ve K. Viswanat (Ed.), *Health Belief Model* içinde (ss. 45–65). San Francisco: Jossey-Bass.

Connelly, L. M. (2016). Trustworthiness in qualitative research. *Medsurg Nursing*, 25(6), 435.

- Denzin, N. K. ve Lincoln, Y. S. (2008). *Introduction: The discipline and practice of qualitative research. Strategies of qualitative inquiry*. SAGE Publications Inc.
- Deutsche Welle Türkçe. (2021). CoronaVac aşısı için acil kullanım onayı çıktı. *Deutsche Welle Türkçe*. 14 Şubat 2021 tarihinde <https://www.dw.com/tr/coronavac-aşısı-için-acil-kullanım-onayı-çıktı/a-56216298> adresinden erişildi.
- Edwards, B., Biddle, N., Gray, M. ve Sollis, K. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy and resistance: Correlates in a nationally representative longitudinal survey of the Australian population. *PLOS ONE*, 16(3), e0248892. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248892>
- Erkekoğlu, P., Köse Erdemli, S. B., Balcı, A. ve Yirün, A. (2020). Aşısı kararsızlığı ve COVID-19'un etkileri. *Literatür Eczacılık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 208–220. doi:<https://doi.org/10.5336/pharmsci.2020-76102>
- Gök, G. ve Güzel, Ü. (2022). Covid-19 aşısı olma durumu ve Covid-19'dan korunmanın sağlık inanç modeli bağlamında değerlendirilmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (12), 231–248. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1955221> adresinden erişildi.
- Graupensperger, P. S., Abdallah, D. A. ve Lee, C. M. (2021). Social norms and vaccine uptake: College students' COVID vaccination intentions, attitudes, and estimated peer norms and comparisons with influenza vaccine. *Vaccine*, 39(15), 2060–2067. doi:<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.03.018>
- Grix, J. (2010). *The foundations of research*. London: Palgrave macmillan. (J. Grix, Ed.) (Second edi.). London: Red Global Press.
- Hatabu, A., Mao, X., Zhou, Y., Kawashita, N., Wen, Z., Ueda, M., ... Tian, Y.-S. (2020). Knowledge, attitudes, and practices toward COVID-19 among university students in Japan and associated factors: An online cross-sectional survey. *PloS One*, 15(12), e0244350. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244350>
- International Council of Nurses (ICN). (2020). ICN calls on WHO member states for health worker COVID-19 data. *ICN*. <https://www.2020yearofthenurse.org/story/icn-calls-on-who-member-states-for-health-worker-covid-19-data/> adresinden erişildi.
- Janz, N. K. ve Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1–47. doi:[10.1177/109019818401100101](https://doi.org/10.1177/109019818401100101)
- Kara, E., Demirkan, K. ve Ünal, S. (2020). COVID-19 hakkında eczacıların ve eczacılık öğrencilerinin bilgi ve tutumları. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 763–778. doi:<https://dergipark.org.tr/en/pub/inonusaglik/issue/57876/747766>
- Keskin, M. ve Özer, D. (2020). COVID-19 sürecinde öğrencilerin web tabanlı uzaktan eğitime yönelik geri bildirimlerinin değerlendirilmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 59–67. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ikcusbfd/issue/55773/754174> adresinden erişildi.
- Kılınç, E. ve Gür, K. (2018). Okul yaralanmalarını önlemede sağlık inanç modelinin etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 467–475.
- Kocoglu-Tanyer, D., Dengiz, K. S. ve Sacikara, Z. (2020). Development and psychometric properties of the public attitude towards vaccination scale–Health belief model. *J Adv Nurs.*, 76(6), 1458–1468. doi:<https://doi.org/10.1111/jan.14349>

Kürtüncü, M. ve Kurt, A. (2020). COVID-19 pandemisi döneminde hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitim konusunda yaşadıkları sorunlar. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 66–77. <https://dergipark.org.tr/en/pub/asead/issue/54658/725503> adresinden erişildi.

Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., ... Feng, Z. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *New England Journal of Medicine*, 382(13), 1199–1207. doi:10.1056/NEJMoa2001316

Manning, M. Lou, Gerolamo, A. M., Marino, M. A., Hanson-Zalot, M. E. ve Pogorzelska-Maziarz, M. (2021). COVID-19 vaccination readiness among nurse faculty and student nurses. *Nursing Outlook*, 69(4), 565–573. doi:<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.01.019>

Patton, M. . (1987). *How to use qualitative methods in evaluation*. Newbury Park, CA: Sage.

Randolph, H. E. ve Barreiro, L. B. (2020). Herd immunity: Understanding COVID-19. *Immunity*, 52(5), 737–741. doi:<https://doi.org/10.1016/j.immuni.2020.04.012>

Rosenstock, I. M. (2005). Why people use health services. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 83(4), 1–32. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00425.x>

Schuchat, A., Covid, C. D. C. ve Team, R. (2020). Public health response to the initiation and spread of pandemic COVID-19 in the United States, February 24–April 21, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(18), 551. doi:<https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6918e2>

Strauss, A. ve Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. CA: Newbury Park.

Sturm, L., Kasting, M. L., Head, K. J., Hartsock, J. A. ve Zimet, G. D. (2021). Influenza vaccination in the time of COVID-19: A national US survey of adults. *Vaccine*, 39(14), 1921–1928. doi:<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.03.003>

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

Türk Tabipler Birliği [TTB]. (2021). *Yeni koronavirüs pandemisi sürecinde Türkiye’de COVID-19 aşılması ve bağışıklama hizmetlerinin durumu* (s. 40). Ankara. https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/yeni_koronavirus_pandemisi_surecinde_turkiyede_covid19_asilamasi_ve_bagisiklama_hizmetlerinin_durumu.pdf#page=26 adresinden erişildi.

Vatan, F., Ünsal Avdal, E., Yağcan, H. ve Şanlı, D. (2020). COVID-19 pandemisi ve hemşirelik eğitimi derneği faaliyetleri. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 17(4), 369–73. doi:10.5222/KUHEAD.2020.32858

Xia, S., Duan, K., Zhang, Y., Zhao, D., Zhang, H., Xie, Z. ve Al., E. (2020). Effect of an inactivated vaccine against SARS-CoV-2 on safety and immunogenicity outcomes: Interim analysis of 2 randomized clinical trials. *JAMA*, 324(10), 951–60.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2013). Nitel araştırmada geçerlik ve güvenilirlik. H. Ş. Ali Yıldırım (Ed.), *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* içinde (9.Baskı., s. 290). Ankara: Seçkin Yayıncılık San.ve Tic. A.Ş.

Yılmaz, D., Karaman, D. ve Yılmaz, H. (2021). İntörn hemşirelik öğrencilerinin koronavirüs (COVID-19) korkusunun aşı karşıtlığına etkisinin incelenmesi. *Jour Turk Fam Phy*, 12(4), 179–191. <http://turkishfamilyphysician.com/wp-content/uploads/2021/12/JTFM-2021-4-Yayinyeni.pdf#page=15> adresinden erişildi.

Yılmaz, H. İ., Turğut, B., Çıtlak, G., Mert, O., Paralı, B., Engin, M., ... Alimoğlu, O. (2021). Türkiye’de insanların COVID-19 aşısına bakışı. *Dicle Tıp Dergisi*, 48(3), 583–594. doi:10.5798/dicletip.988080

Yüksekol, Ö. D., Orhan, İ. ve Yılmaz, A. N. (2021). Ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin COVID 19 salgını ile ilgili bilgi düzeyleri ve önleyici davranışları üzerine bir çalışma. *Acıbadem Univ. Sağlık Bilim. Derg.*, 12(2), 487–495. doi:<https://doi.org/10.31067/acusaglik.851937>

ORIGINAL ARTICLE/ARAŞTIRMA MAKALESİ

Hand Hygiene Behaviors in Adult Individuals During the COVID-19 Pandemic: What Changed?

COVID-19 Pandemisi Sırasında Yetişkin Bireylerde El Hijyen Davranışları: Ne Değişti?



Kadriye SAYIN KASAR¹



Emine KARAMAN²



Yasemin YILDIRIM³

¹Assoc. Prof. Aksaray University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Aksaray, Türkiye

²Assoc. Prof. Ege University, Faculty of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing, Izmir, Türkiye

³Prof. Dr., Ege University, Faculty of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing, Izmir, Türkiye

Geliş Tarihi: 14.10.2021 **Kabul Tarihi:** 02.03.2023

Abstract

Background: Hand washing is vital to prevent the spread of the agent from person to person during epidemic periods and to reduce the impact of the pandemic on people's lives, health, livelihoods and health system.

Objective: This study was conducted to examine the hand hygiene behavior of adults during the COVID-19 pandemic period.

Methods: This descriptive and cross-sectional study was completed between 15 October 2020 and 30 November 2020 via Google Forms with 627 adult individuals. The data were collected with a questionnaire form created by the researchers as a result of the relevant literature review.

Results: During the pandemic period, 91.4% of the participants stated that the habit of hand washing increased. It was observed that handwashing status of participants during the pandemic process changed in terms of age group, gender and those who consider hand hygiene important in combating the epidemic ($p < .05$). When handwashing behavior of the participants during the COVID-19 pandemic was examined, it was found that only 14.5% of the participants washed their hands before entering a toilet. Nearly all of the participants (96.7%) stated that they wash their hands after using a toilet, 92.7% after coming from outside, 84.1% after shopping, and more than half (52.2%) after meeting with friends or relatives.

Conclusions: During the COVID-19 pandemic, awareness of adult individuals about the importance of proper hand hygiene has changed. Handwashing behaviors of individuals in the society change during the pandemic period and this requires the attention of health professionals in particular.

Keywords: COVID-19 Pandemic, Hand Hygiene, Outbreak, Adult Individuals, Nursing

Correspondence Author: Kadriye SAYIN KASAR, Assoc. Prof. Aksaray University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Aksaray, Türkiye **E-mail:** kadriye_syn_321@hotmail.com, **Telefon:** 0090 (382) 2882785

Cite This Article: Kasar KS, Karaman E, Yıldırım Y. Hand Hygiene Behaviors in Adult Individuals During the COVID-19 Pandemic: What Changed? Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2023; 16(2): 189-200.

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

Öz

Giriş: El yıkama, salgın dönemlerinde etkenin kişiden kişiye yayılmasını önlemek ve pandeminin bireylerin yaşamı, sağlığı, geçim kaynakları ve sağlık sistemi üzerindeki etkisini azaltmak için hayati önem taşımaktadır.

Amaç: Bu çalışma, COVID-19 pandemi döneminde yetişkinlerin el hijyeni davranışlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma 15 Ekim 2020 - 30 Kasım 2020 arasında Google Forms aracılığıyla 627 yetişkin birey ile tamamlanmıştır. Veriler, ilgili literatür taraması sonucunda araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu ile toplanmıştır.

Bulgular: Pandemi döneminde katılımcıların %91.4'ü el yıkama alışkanlığının arttığını belirtmektedir. Katılımcıların pandemi sürecinde el yıkama durumlarının yaş grubu, cinsiyet ve salgınla mücadelede el hijyenine önem verenlere göre değiştiği görülmektedir ($p < .05$). Katılımcıların COVID-19 pandemisi sırasında el yıkama davranışları incelendiğinde, katılımcıların sadece %14.5'inin tuvalete girmeden önce ellerini yıkadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %96.7'si tuvaleti kullandıktan sonra, %92.7'si dışarıdan geldikten sonra, %84.1'i alışveriş yaptıktan sonra ve yarısından fazlası (%52.2) arkadaş veya akraba ile görüşükten sonra ellerini yıkadığını belirtmiştir.

Sonuç: COVID-19 pandemisi sırasında yetişkin bireylerin uygun el hijyeninin önemine ilişkin farkındalıkları değişmiştir. Pandemi döneminde toplumdaki bireylerin el yıkama davranışları değişmekte ve bu durum özellikle sağlık profesyonellerinin dikkatini gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 Pandemisi, El Hijyeni, Salgın, Yetişkin Bireyler, Hemşirelik

INTRODUCTION

The coronavirus disease 2019 (COVID-19), which emerged in Wuhan, China in December 2019, affected more than 222 million people, killed 4.592.934 people and spread to approximately 224 countries and regions as of September 9, 2021 (World Health Organization [WHO], 2021). COVID-19, caused by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), is an enveloped, undivided, positive sense RNA virüs (Guo et al., 2020). According to the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), it is stated that the virus spreads through direct contact, indirect contact and droplet. In order to prevent the transmission of the virus, it is recommended to wash hands with soap and water for 20 seconds

frequently; Alternatively, if soap and water are not available, the importance of using hand sanitizer containing at least 60% alcohol is emphasized (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2021). Hand hygiene reduces colonization of the temporary flora on the hand and is essential in preventing contamination (Pascarella et al., 2020).

Hand washing is vital to prevent the spread of the pandemic from person to person and to reduce the impact of the pandemic on people's lives, health, livelihoods and health system, since vaccination has not yet been fully implemented in the whole society under the control of the pandemic. Frequent and thorough hand washing with soap and water is one of the cheapest, easiest best ways to prevent the spread of infectious diseases and

is the first line of defense against COVID-19 (Guo et al., 2020; CDC, 2021). Saunders-Hastings et al. (2017), in the systematic review examining the effectiveness of personal protective measures in preventing pandemic influenza transmission, it was stated that the use of a face mask provided a non-significant protective effect, while regular hand hygiene provided an important protective effect (Saunders-Hastings, Crispo, Sikora and Krewski, 2017). Hand hygiene is a widely accepted principle in the prevention of infectious diseases, and proper hand hygiene is likely to reduce the spread of infectious diseases by 24-31% (Kantor, 2020; Rundle et al., 2020). However, sufficient studies on this subject could not be reached during the current epidemic period in our country.

Aim

This study was conducted to examine the hand hygiene behavior of adults during the COVID-19 pandemic process.

Research Questions

- What are the hand washing behaviors of adults during the COVID-19 pandemic period?
- How did the frequency of handwashing behaviors change during the pandemic period?
- What are the factors affecting the handwashing behaviors of adults during the COVID-19 pandemic period?

METHODS

The Type of the Research

This was a cross-sectional type of study.

The Place of the Research

The research sample consisted of individuals who were over the age of 18, who were literate, who used Google Forms by electronic communication (WhatsApp, Twitter, Facebook, Instagram) between 15 October 2020 - 30 November 2020,

who agreed to take part in the research.

The Universe/Sample of the Research

It was completed with 627 individuals who agreed to participate in the study. In the study, individuals under the age of 18, repeated questionnaire filling (according to IP and basic information) and a known history of psychiatric disease were excluded. It has been prepared in such a way that the questions of those who filled out the form will be answered again and that the related question will not proceed without an answer. This research was conducted by sharing an online Google Form link with different social media sources (eg Twitter, Whatsapp, Instagram and Facebook) using a virtual snowball sampling (connection was established with the researchers' own circle, then with the help of the contact person, contact was made with someone else, then again in the same way) approach using electronic communication tools. The survey was conducted using an online platform that can be accessed from any device with an internet connection, between the specified dates. The survey was announced through private social networks (Whatsapp, twitter, facebook, instagram) and mailing lists. The population of the study consisted of adult individuals over the age of 18 throughout the country. In calculating the size of the research sample, a minimum number of 530 individuals was calculated for a Type I error of 0.05 and a test power of 85%.

Data Collection Instrument-Validity and Reliability Information

The data were collected with a questionnaire form created by the researchers as a result of the relevant literature review (Saunders-Hastings et al., 2017; Assefa, Melaku, Bayisa and Alemu, 2021; Guzek, Skolmowska and Głabska, 2020; Chen et al., 2020). This questionnaire form consists of three parts. In the first part, there are

nine questions that include socio-demographic variables such as age, gender, educational status, marital status, economic status, the person they live with and the presence of chronic illness. In the second part, there are fourteen questions about COVID-19 and hand hygiene practices, such as the participants' COVID-19 status, contact history, regular hand washing, change of hand washing status during the pandemic process, the material used in hand hygiene and drying, and the importance of hand washing during the pandemic process. In the last section, there are nine questions to determine how often and in what condition she washes her hands.

Evaluation of the Data

Data were analyzed with the Statistical Package for Social Sciences 22.0 (SPSS, IBM Corp., Armonk, NY, USA). Whether the data were normally distributed or not was evaluated with the Kolmogorov-Smirnov test. The data obtained from the data collection forms were evaluated as numbers, percentages, arithmetic means, standard deviations, minimum and maximum. Chi-square test was used for comparison of categorical data. Results were assessed to a confidence interval of 95% and a significance level of $p < .05$.

Ethical Aspect of the Research

This study was conducted in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki. Permission to conduct the research was obtained from the Commission for Scientific Research Studies on COVID-19 from the internet site of the Ministry of Health. Ethical approval was also obtained from a university medical research ethics committee (ref:20-10T/25; date:13/10/2020). All participants were given full information on the requirements of the study, and before participating in the research, they were asked to agree to the data sharing and confidentiality policy. The participants responded

anonymously directly to the questionnaire on the Google platform. The anonymous nature of the web questionnaire does not allow sensitive personal information to be viewed in any way. On completion, each questionnaire was forwarded to the Google platform and the final database was downloaded as a Microsoft Excel page.

RESULTS

Table 1. Socio-Demographic Characteristics of the Participants (n = 627)

Variables	Mean ± SD	Min-Max
Age (years)	34.03±11.26	18-82
	n	%
Gender		
Female	476	75.9
Male	151	24.1
Marital status		
Married	340	54.2
Single	287	45.8
Educational status		
Literate / Primary school	17	2.7
Middle school	6	1.0
High school	154	24.6
University	337	53.7
Master's degree or above	113	18.0
Occupation		
Academician	48	7.7
Health professionals	94	15.0
Teacher	51	8.1
Student	143	22.8
Officer	104	16.6
Worker	60	9.6
Self-employment	41	6.5
Retired	32	5.1
Not working	54	8.6
Income situation during COVID-19		
Less than income	179	28.5
Income is equal to expenses	308	49.2
More than income	140	22.3
People lived with		
With wife and children	261	41.6
With wife	78	12.4
Family (mother, father or sibling)	204	32.5
Housemate	32	5.1
Alone	52	8.4
Chronic illness status		
Yes	79	12.6
No	548	87.4
Total	627	100

The mean age of the participants was 34.03 ± 11.26 (min: 18 max: 82), and a majority of them were women (75.9%). More than half of the participants (54.2%) are married and 41.6% live with their spouses and children. Half of the individuals (53.7%) in the study are university graduates, 22.8% of them are students, and 49.1% of them are found to be equal to their income expense during the pandemic period (Table 1).

Majority of the participants (96%) stated that they had no history of COVID-19 and 14.2% stated that they had no history of contact with someone infected with COVID-19. Most of the

participants (98.6%) stated that they had the habit of regular hand washing during the pandemic period, 91.4% of them increased the habit of hand washing during the pandemic process and 96.2% of them stated that hand hygiene is important in combating the epidemic. However, 82.1% of the participants stated that they wash their hands with water and soap and 13.1% use hand disinfectant. It was found that the rates of the participants who used normal cotton towels (49.3%) and disposable paper towels (47.7%) to dry their hands were close to each other (Table 2).

Table 2. COVID-19 and Hand Hygiene Behaviors of Participants (n = 627)

Variables	n	%
COVID-19 history		
Yes	25	4.0
No	602	96.0
History of contact with someone infected with COVID-19		
Yes	89	14.2
No	538	85.8
Regular hand washing		
Yes	618	98.6
No	9	1.4
Handwashing in the COVID-19 outbreak		
Increased	573	91.4
No change	54	8.6
Material used in hand washing		
Water and soap	515	82.1
Disinfectant	82	13.1
Cologne	30	4.8
Material used when drying		
Normal cotton towel	309	49.3
Paper towel	299	47.7
Any material	11	1.8
The clothes he wears	8	1.3
Considering hand hygiene important in combating the epidemic		
Yes	603	96.2
No	4	0.6
Unstable	20	3.2
Complying with the hand hygiene rule in all conditions		
Yes	434	69.2
No	44	7.0
Sometimes	149	23.8
Total	627	100

Table 3. Handwashing Behavior of Participants in the COVID-19 Pandemic (n = 627)

Hand washing condition	Never		Sometimes		Often		Most of the time		Always	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Before toilet	94	15.0	245	39.1	101	16.1	96	15.3	91	14.5
After toilet	-	-	4	0.6	6	1.0	11	1.8	606	96.7
After shopping	-	-	9	1.4	32	5.1	59	9.3	527	84.1
Before cooking	-	-	9	1.4	32	5.1	48	7.7	538	85.8
After coming from outside	-	-	4	0.6	5	0.8	37	5.9	581	92.7
After touching dirty objects	-	-	4	0.6	22	3.5	82	13.1	519	82.8
When I feel or see my hands are dirty	1	0.2	6	1.0	20	3.2	57	9.1	543	86.5
Before meeting my friends or relatives	28	4.5	117	18.7	102	16.3	135	21.4	245	39.1
After meeting with my friends or relatives	21	3.3	73	11.6	64	10.2	142	22.6	327	52.3

When the handwashing behavior of the participants during the COVID-19 pandemic was examined, it was found that only 14.5% of the participants washed their hands before entering the toilet. Nearly all of the participants (96.7%) stated that they wash their hands after using the toilet, 92.7% after coming from outside, 84.1% after shopping, and more than half (52.2%) after meeting with friends or relatives (Table 3).

The comparison of the hand hygiene of the participants and the rates of different groups is shown in Table 4. During the pandemic process, a statistically significant difference was observed between hand washing status, age group ($p = .006$), gender ($p = .031$) and considering hand hygiene important in combating the epidemic ($p = .000$). However, there was no statistically significant difference between hand washing status and educational status ($p = .518$), presence of chronic disease ($p = .896$), COVID-19 history ($p = .229$), and history of contact with someone infected with COVID-19 ($p = .891$) (Table 4).

Table 4. Distribution of Participants' Handwashing by Characteristics during the Pandemic Process

Variables	Handwashing in the COVID-19 outbreak				Test values (χ^2 ve p)	
	Increased (n=573)		No change (n=54)			
	n	%	n	%		
Age group (years)						
18-40	436	93.4	31	6.6	10.271	
41-64	131	86.2	21	13.8		
≥ 65	6	75.0	2	25.0		0.006
Gender						
Female	442	92.9	34	7.1	4.676	
Male	131	86.8	20	13.2		0.031
Educational status						
Literate / Primary school	17	100.0	-	-	-	
Middle school	5	83.3	1	16.7	3.240	
High school	138	89.6	16	10.4	0.518	
University	311	92.3	26	7.7	-	
Master's degree or above	102	90.3	11	9.7	-	
Chronic illness status						
Yes	73	92.4	6	7.6	0.017	
No	500	91.2	48	8.8		0.896
COVID-19 history						
Yes	25	100	-	-	1.447	
No	548	91.0	54	9.0	0.229	
History of contact with someone infected with COVID-19						
Yes	81	91.0	8	9.0	0.019	
No	492	91.4	46	8.6	0.891	
Considering hand hygiene important in combating the epidemic						
Yes	556	92.2	47	7.8	26.206	
No	1	25.0	3	75.0		0.000
Unstable	16	80.0	4	20.0		

DISCUSSION

The rate of spread of COVID-19 and the alarming mortality rates have made it necessary to take various isolation measures to prevent this rapid spread in many countries, and the strong side of hand washing has emerged in this process. Handwashing, which has received great attention during the COVID-19 pandemic, is a simple, cheap and easily applicable primary preventive measure that most people can do independently (CDC, 2020'a). In this study conducted to examine the hand hygiene behavior of adults during the COVID-19 pandemic process; The majority of the participants (98.6%) stated that they regularly wash their hands, 91.4% of them increased the habit of hand washing during the pandemic process, and 96.2% of them stated that hand hygiene is important in combating the epidemic. In another study conducted during the pandemic process in our country, it was found that 89.4% of the participants had an increased hand washing frequency (Uğurlu, Durgun, Nemitlu and Kurd, 2020). In the study examining hand hygiene and wearing a mask among primary school students in Wuhan, China, it was found that 42.05% of the participants showed good hand washing behavior, while 51.60% had a good mask-wearing behavior (Chen et al., 2020). In the literature, there are studies evaluating hand hygiene behaviors of healthcare workers on this subject (Assefa, 2021; Deepak et al., 2020). In 1860, Florence Nightingale demonstrated the effectiveness of this simple procedure in the early years by writing that nurses should wash their hands frequently throughout the day (Hillier, 2020). It was stated that the rate of alcohol-based hand sanitizer use is high among healthcare professionals and most of the participants have good knowledge on this issue (Assefa et al., 2021). When looking at different populations, it

was found that hand washing compliance varied between 1.80% and 78.00% (Chen, 2020; Ali, Verrill and Zhang, 2014; Hirai et al., 2016), and in this study, hand washing rate was quite high. It is stated that hand washing is a simple and effective but easily overlooked way to reduce cross-contamination and transmission of foodborne pathogens (Ali et al., 2014). There are studies evaluating handwashing compliance in different populations (Chen, 2020; Hirai et al., 2016). This situation is thought to be due to the fact that the time of the study was approximately nine to ten months after the emergence of the pandemic and a certain level of awareness and consciousness in the society on this issue (hand washing, distance, isolation, etc.). At the same time, it is thought that the high level of education (71.7% university and above) and the occupational group distribution of the participants who make up the study sample are effective.

Handwashing with soap and water for at least 20 seconds or using alcohol-based hand sanitizers in the absence of soap and water is defined as the first line of defense in stopping the spread of infection (CDC, 2021; CDC, 2020'a). Hand hygiene with alcohol-based hand rub (ABHR) is widely used around the world as one of the most effective, simple and low-cost procedures against COVID-19 cross-over (World Health Organization [WHO], 2020; Lotfinejad, Peters and Pittet, 2020). Alcohol denatures proteins, inactivating enveloped viruses, including coronaviruses, and therefore ABHR formulations containing at least 60% ethanol have proven effective for hand hygiene (Kamming, Gardam and Chung, 2003). In the study conducted by Assefa et al. (2020) in order to evaluate the knowledge, attitude and compliance with the use of alcohol-based hand disinfectants in hand hygiene among healthcare professionals in this

regard, it was stated that 95.8% of the participants used alcohol-based hand disinfectants (Assefa et al., 2021). In this study, it was determined that 82.1% of the participants washed their hands with water and soap and 13.1% used hand disinfectant. Uğurlu et al. (2020) In the study evaluating the social handwashing knowledge and attitude of Turkish society during the COVID-19 epidemic, it was found that the participants mostly used water 92.4% and liquid soap (77.4%) (Uğurlu et al., 2020). It is stated that using soap to wash hands is more effective than using water alone. Because the surfactants in soap lift soil and microbes from skin, and people tend to scrub hands more thoroughly when using soap, which further removes germs (Luby, Halder, Huda, Unicomb and Johnston, 2011; Burton et al., 2011; CDC, 2020b). It is thought that the low rate of disinfectant use in our study may be due to the fact that these products are more costly and less accessible than washing with water and soap. In addition, it is thought that the fact that the research population consists of individuals other than healthcare professionals will also be a factor.

It is recommended to dry hands after washing, as microbes multiply and transfer more easily in wet environments (Luby et al., 2011; CDC, 2020b). However, it remains unclear what is the best way to dry hands, because there are few studies on hand drying and the results of these studies are conflicting. Nonetheless, studies suggest that using a clean towel or air drying hands are best (Burton et al., 2011; Todd, Michaels, Smith, Greig and Bartleson, 2010; Gustafson et al., 2000). In this study, it was found that 49.3% of the participants used normal cotton towels to dry their hands and 47.7% used disposable paper towels. In another study conducted in the Turkish community during the

COVID-19 outbreak, it was determined that most of the participants (63.8%) were dried with a cloth towel after washing their hands (Uğurlu et al., 2020). Published in 2012 by the Ministry of Health, Turkey, according to the results of research handwashing; while the use of paper towels is 2.7% in rural areas and 7.6% in urban areas, 63.3% of them use normal cotton towels (Huang, Ma and Stack, 2012). According to this study conducted before the pandemic and with a very large sample group, it is seen that the use of disposable paper towels increased considerably during the pandemic period.

It was observed that the handwashing of the participants during the pandemic process changed in terms of age group, gender, and the status of seeing hand hygiene as important in combating the epidemic. It was observed that handwashing behavior increased more especially among the young adults aged 18-40 (93.4) and then between the ages of 41-64 (86.2), which we can call the middle adult age group. It is thought that this situation is due to the fact that these age groups are more active in working life compared to the older age. At the same time, it can be said that the majority of the participants in this study were young and female. Guzek et al. (2020), in a study evaluating gender-dependent hand hygiene and personal protective behaviors of Polish adolescents, it was found that the level of knowledge of women was higher. In the same study, it is also stated that women wash their hands more frequently daily and always wash their hands more often when necessary (Guzek et al., 2020). In a study conducted among primary school students in Wuhan, China, gender, grade, out-going history father's occupation, mother's education, and the time filling out the survey were significantly associated with hand hygiene (Chen et al., 2020). In the study findings, it was

observed that hand washing status during the pandemic process did not change in terms of educational status, presence of chronic disease, COVID-19 disease and contact status. In a study examining the knowledge, attitudes and practices of nurses regarding hand washing, it is stated that awareness and education on hand hygiene will increase the attitudes and practices of healthcare workers towards minimizing hospital infection (Deepak et al., 2020). The findings show that hand washing behaviors are affected by various socio-demographic and other factors. It is thought that it is especially important to identify the groups at risk in this matter and to make the necessary effort to remove obstacles in this regard.

Nearly all of the participants stated that they always wash their hands after using the toilet, 92.7% after coming from outside, 84.1% after shopping, and more than half (52.2%) after meeting with my friends or relatives. Women's socialization, they do not always specify the steps recommended by their more frequent hand-washing and hand-washing procedure is in contact with other people and health-related condition (Guzek et al., 2020). As a result, behaviors that require hand washing are similar. The striking situation in this regard is that hands are washed more after an action or behavior, for example before going to the toilet and before meeting with my friends or relatives, the rate of hand washing is lower. The results of this study are thought to be important in terms of showing hand washing behaviors and some related factors during the pandemic process.

CONCLUSION

The importance of hand hygiene to prevent transmission of microorganisms and reduce the spread of infection has become a focus again after the global coronavirus (COVID-19) pandemic. Hand hygiene is an important factor in reducing

potentially disease-causing germs. Hand hygiene continues to be one of the most important and effective methods of reducing cross-infection among patients and healthy individuals that can cause disease. In the COVID-19 outbreak, effective hand hygiene is a vital intervention that can be used to prevent the spread of the disease. For this reason, it is important to increase the public's knowledge and raise awareness on this issue, especially during pandemic periods, for possible future pandemics. However, it is recommended that new studies be conducted in a wider population in order to identify possible barriers and facilitators to handwashing and tools that objectively evaluate handwashing behavior.

Limitations

Some limitations of this study need to be taken into account in order to be evaluated correctly. Although the study was conducted during the pandemic period, the findings discussed in the literature belong to the pre-pandemic period. This may cause some data not to be compared sufficiently. In addition, the other limitation of the study is that it is collected online in pandemic conditions.

Acknowledgement

All authors declare that they have no conflict of interest. This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors. This study was approved by a university medical research ethics committee (ref: 20-10T/25, date: 13/10/2020). All authors contributed to the study conception and design. Authorship Contributions: Concept: KSK, EK, Design: KSK, EK, YY, Supervising: KSK, EK, YY, Financing and equipment: KSK, EK, Data collection and entry: KSK, EK, Analysis and interpretation: KSK, EK, YY, Literature search: KSK, EK, YY, Writing: KSK, EK, Critical review: KSK, EK,

YY. The authors would like to offer their special thanks to the study team. We also thank all the participants who participated in the study.

REFERENCES

- Ali, M.M., Verrill, L., Zhang, Y. (2014). Self-reported hand washing behaviors and foodborne illness: A propensity score matching approach. *J food prot*, 77(3):352-358. <https://doi.org/10.4315/0362-028X.JFP-13-286>
- Assefa, D., Melaku, T., Bayisa, B., & Alemu, S. (2021). Knowledge, Attitude and Self-Reported Performance and Challenges of Hand Hygiene Using Alcohol-Based Hand Sanitizers Among Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic at a Tertiary Hospital: A Cross-Sectional Study. *Infection and drug resistance*, 14, 303–313. <https://doi.org/10.2147/IDR.S291690>
- Burton, M., Cobb, E., Donachie, P., Judah, G., Curtis, V., & Schmidt, W. P. (2011). The effect of handwashing with water or soap on bacterial contamination of hands. *International journal of environmental research and public health*, 8(1), 97–104. <https://doi.org/10.3390/ijerph8010097>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2020a. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): FAQ on hand hygiene. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/hcp-hand-hygiene-faq.html> (Erişim Tarihi: 09.10.2021).
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2020b. Show me the science - how to wash your hands. Page last reviewed: December 7, 2020. <https://www.cdc.gov/handwashing/show-me-the-science-handwashing.html> (Erişim Tarihi: 12.07.2021).
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2021. Hand sanitizer use out and about. <https://www.cdc.gov/handwashing/hand-sanitizer-use.html> (Erişim Tarihi: 09.08.2021).
- Chen, X., Ran, L., Liu, Q., Hu, Q., Du, X., & Tan, X. (2020). Hand Hygiene, Mask-Wearing Behaviors and Its Associated Factors during the COVID-19 Epidemic: A Cross-Sectional Study among Primary School Students in Wuhan, China. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), 2893. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082893>
- Deepak, Faujdar, S. S., Kumar, S., Mehrishi, P., Solanki, S., Sharma, A., & Verma, S. (2020). Hand hygiene knowledge, attitude, practice and hand microflora analysis of staff nurses in a rural tertiary care hospital. *Journal of family medicine and primary care*, 9(9), 4969–4973. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_773_20
- Guo, Y. R., Cao, Q. D., Hong, Z. S., Tan, Y. Y., Chen, S. D., Jin, H. J., ... Yan, Y. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. *Military Medical Research*, 7(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>
- Gustafson, D. R., Vetter, E. A., Larson, D. R., Ilstrup, D. M., Maker, M. D., Thompson, R. L., & Cockerill, F. R., 3rd (2000). Effects of 4 hand-drying methods for removing bacteria from washed hands: a randomized trial. *Mayo Clinic proceedings*, 75(7), 705–708. <https://doi.org/10.4065/75.7.705>
- Guzek, D., Skolmowska, D., & Głabska, D. (2020). Analysis of Gender-Dependent Personal Protective Behaviors in a National Sample: Polish Adolescents' COVID-19 Experience (PLACE-19) Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(16), 5770. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165770>
- Hillier M. D. (2020). Using effective hand hygiene practice to prevent and control infection. *Nursing standard (Royal College of Nursing*

- (Great Britain): 1987), 35(5), 45–50. <https://doi.org/10.7748/ns.2020.e11552>
- Hirai, M., Graham, J. P., Mattson, K. D., Kelsey, A., Mukherji, S., & Cronin, A. A. (2016). Exploring Determinants of Handwashing with Soap in Indonesia: A Quantitative Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 13(9), 868. <https://doi.org/10.3390/ijerph13090868>
- Huang, C., Ma, W., & Stack, S. (2012). The hygienic efficacy of different hand-drying methods: a review of the evidence. *Mayo Clinic proceedings*, 87(8), 791–798. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2012.02.019>
- Kamming, D., Gardam, M., & Chung, F. (2003). Anaesthesia and SARS. *British journal of anaesthesia*, 90(6), 715–718. <https://doi.org/10.1093/bja/aeg173>
- Kantor J. (2020). Behavioral considerations and impact on personal protective equipment use: Early lessons from the coronavirus (COVID-19) pandemic. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 82(5), 1087–1088. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.03.013>
- Lotfinejad, N., Peters, A., & Pittet, D. (2020). Hand hygiene and the novel coronavirus pandemic: the role of healthcare workers. *The Journal of hospital infection*, 105(4), 776–777. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.03.017>
- LubySP, HalderAK, HudaT, UnicombL, Johnston RB. The effect of handwashing at recommended times with water alone and with soap on child diarrhea in rural Bangladesh: An observational study. *PLoS Med* 2011;8(6):e1001052. doi: 10.1371/journal.pmed.1001052
- Luby, S. P., Halder, A. K., Huda, T., Unicomb, L., & Johnston, R. B. (2011). The effect of handwashing at recommended times with water alone and with soap on child diarrhea in rural Bangladesh: an observational study. *PLoS medicine*, 8(6), e1001052. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001052>
- Pascarella, G., Strumia, A., Piliago, C., Bruno, F., Del Buono, R., Costa, F., ... Agrò, F. E. (2020). COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. *Journal of internal medicine*, 288(2), 192–206. <https://doi.org/10.1111/joim.13091>
- Rundle, C. W., Presley, C. L., Militello, M., Barber, C., Powell, D. L., Jacob, S. E., ... Dunnick, C. A. (2020). Hand hygiene during COVID-19: Recommendations from the American Contact Dermatitis Society. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 83(6), 1730–1737. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.07.057>
- Saunders-Hastings, P., Crispo, J. A. G., Sikora, L., & Krewski, D. (2017). Effectiveness of personal protective measures in reducing pandemic influenza transmission: A systematic review and meta-analysis. *Epidemics*, 20, 1–20. <https://doi.org/10.1016/j.epidem.2017.04.003>
- Todd, E. C., Michaels, B. S., Smith, D., Greig, J. D., & Bartleson, C. A. (2010). Outbreaks where food workers have been implicated in the spread of foodborne disease. Part 9. Washing and drying of hands to reduce microbial contamination. *Journal of food protection*, 73(10), 1937–1955. <https://doi.org/10.4315/0362-028x-73.10.1937>
- Uğurlu, Y.K., Durgun, H., Nemitlu, E., & Kurd, O. (2020). Assessment of individuals' knowledge and attitude of social hand washing during COVID-19 pandemic: The case of Turkey. *J Contemp Med* 2020;10(4):617-624. doi: 10.16899/jcm.745349 J
- World Health Organization (WHO), 2021. Coronavirus disease (COVID-19) dashboard, 2021. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (Erişim Tarihi: 09.09.2021).

World Health Organization (WHO), 2020. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance. WHO; 25 January 2020. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1266296/retrieve> 2020 (Erişim Tarihi: 01.07.2021).

ORIGINAL ARTICLE/ARAŞTIRMA MAKALLESİ

Covid-19 (Koronavirüs) Pandemi Sürecinde Bireylerde Doğum Korkusunun Belirlenmesi

Determination of Fear of Birth in Individuals During The Covid-19 (Coronavirus) Pandemic Process

 Nigar ÇELİK¹  Sevil ÇİÇEK ÖZDEMİR¹  Tuğba ÖZTÜRK²  Fatma BAŞAR³

¹Dr. Öğr. Üy., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye

²Öğr. Gör., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye

³Doç. Dr. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye

Geliş Tarihi: 21.01.2022 **Kabul Tarihi:** 20.03.2023

Öz

Giriş: Covid-19 pandemi süreci birçok alanda olduğu gibi bireylerin gebelik ve çocuk sahibi olma düşüncelerini de etkilemiştir.

Amaç: Bu çalışmada pandemi sürecinde gebelik öncesi dönemdeki bireylerin doğum korkusunu incelenmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı-kesitsel tiptedir. Araştırmaya üreme çağıında (18-49 yaş) olan, çocuk sahibi olmayan ve gelecekte çocuk sahibi olmayı planlayan/isteyen 385 katılımcı dâhil edilmiştir. Veri toplama formunda katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile pandemi sürecinde gebelik ve çocuk sahibi olmayı planlamalarına yönelik sorular ve “Gebelik Öncesi Doğum Korkusu (GÖDK) Ölçeği” yer almaktadır.

Bulgular: Katılımcıların %72.2’si gelecekte doğuma/eşinin doğumuna yönelik korku yaşamakta iken; %41’i pandemi sürecinde bu korkunun arttığını belirtmiştir. Katılımcıların toplam GÖDK ölçeği puan ortalaması 40.49 ± 11.10 ’dur. Doğum korkusunun cinsiyet, medeni durum, gelir getiren bir işte çalışma durumu ve gelir durumuna göre farklılaştığı saptanmıştır. Gelecekte doğuma/eşinin doğumuna yönelik korku yaşayanların ve pandemi sürecinde doğuma/eşinin doğumuna yönelik korkusu artanların GÖDK ölçeği puan ortalamasının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Pandemi süreci bireylerin doğum korkusunun artmasına neden olmuştur. Katılımcıların çoğu pandemi sürecinde çocuk sahibi olmayı planlamadığını ifade etmiştir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Doğum Korkusu, Gebelik Öncesi, Pandemi, Tokofobi

Sorumlu Yazar: Sevil ÇİÇEK ÖZDEMİR, Dr. Öğr. Üy., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye .
E-mail: sevil.cicek@ksbu.edu.tr, **Telefon:** 0 (274) 260 00 00.

Nasıl atf yapılmalı: Çelik N, Özdemir SÇ, Öztürk T, Başar F. Covid-19 (Koronavirüs) Pandemi Sürecinde Bireylerde Doğum Korkusunun Belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2023; 16(2): 201-212.

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 Covid-19 pandemic process has affected individuals' thoughts on pregnancy and having a child, as in many areas.

Objective: It was aimed to examine the fear of childbirth in individuals in the pre-pregnancy period during the pandemic process in this research.

Method: The research is of descriptive-cross-sectional type. A total of 385 participants who were of reproductive age (18-49 years old), did not have children, and were planning/desiring to have children in the future were included in the study. In the data collection form, there are questions about the socio-demographic characteristics of the participants, their planning of pregnancy and childbearing during the pandemic process and the "Childbirth Fear - Prior to Pregnancy Scale (CF-PPS)".

Results: While 72.2% of the participants were afraid of the future birth/birth of their spouse; 41% stated that this fear increased during the pandemic process. The total mean score of the participants' CF-PPS scale was 40.49 ± 11.10 . It has been determined that the fear of childbirth differs according to gender, marital status, working in an income generating job and income status. It was determined that those who have fear of future birth/birth of their spouse and those who have increased fear of childbirth/birth of their spouse during the pandemic process have a significantly higher mean score of CF-PPS.

Conclusion: The pandemic process has led to an increase in the fear of birth of individuals. Most of the participants stated that they do not plan to have children during the pandemic period.

Keywords: Covid-19, Fear of Birth, Pre-pregnancy, Pandemic, Tokophobia

GİRİŞ

Doğum, doğal ve fizyolojik bir olay olmasına rağmen; toplumda korkulan bir durum olarak algılanmaktadır. Literatürde kadınların doğumdan korkma nedenlerine baktığımızda; bebeğinin sağlığı ve güvenliği ile ilgili endişeler, doğum ağrısı, doğum süresinin uzaması, doğum eylemi ile baş edememe, sağlık personelinden beklenen desteğin görülememesi gibi nedenler yer almaktadır. Kadınlar, bebeğinin sağlığı ve güvenliği ile ilgili endişeler, doğum ağrısı, doğum süresinin uzaması, doğum eylemi ile baş edememe ve personelin destek olmaması ihtimali nedeni ile doğumdan korkmaktadır (Stoll ve diğerleri, 2016). Erkekler ise anne ve bebeğin zarar görme, eşinin yaşayacağı ağrı, çaresiz kalma, bilgi eksikliği ve doğum

sırasındaki riskli girişimler, duyulan olumsuz doğum hikayeleri, sağlık personelinin bilgi ve deneyim eksikliği nedeniyle doğum korkusu yaşamaktadır (Serçekuş ve diğerleri, 2020; Uçar ve Taşhan, 2017). Doğum korkusu annede ve bebekte bazı komplikasyonlara ve sezaryenin tercih edilmesine neden olmaktadır (Dencker ve diğerleri, 2019; O'Connell ve diğerleri, 2019).

Covid-19 pandemisi bireyler üzerinde sağlık, eğitim, ekonomik, politik ve psikolojik anlamda zorluk oluşturmakla birlikte; insanların hayatlarını her açıdan etkilemiştir (Lima ve diğerleri, 2020; Wang ve diğerleri, 2020). Covid-19 pandemisinin hem kadınlar hem de aileleri üzerinde etkilediği alanlardan biri de doğum korkusundaki artmadır. Pandemi sürecinde doğum korkusunun

artmasına neden olan faktörlerden bazıları bilinmezlik, öngörülemezlik, tedavi ve bakım hizmetlerinin aksaması, virüs bulaşma endişesi, doğumda tehlikeye maruz kalmadır (Souto ve diğerleri, 2020). Literatürde doğum korkusunun daha çok gebelik ve doğum sonu dönemdeki bireylerde araştırıldığı görülmektedir (Bangma ve diğerleri, 2020; Kaya ve Evcili, 2020; Kuipers ve diğerleri, 2020; Ryding ve diğerleri, 2018; Serçekuş ve diğerleri, 2020). Çocuk sahibi olmayı planlayan genç bireyler ile ilgili yapılan araştırmalar ise yetersiz kalmaktadır. Doğum korkusu ve neden olabileceği komplikasyonlarını, doğum korkusuna bağlı sezaryen tercih oranlarını azaltmak için bireylerin doğum korkularını erken dönemde anlamak, önemlidir. Bununla birlikte doğum korkusunu önlemek için gebelere uygulanan girişimlere erkeklerin de dahil edilmesinin ayrıca önem taşıdığı düşünülmektedir. Bu kapsamda hemşirelere önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir. Hemşireler bireylerin doğum korkuları ve bunu etkileyen faktörleri tespit ederek, bireylerin istedikleri zaman gebeliği planlamasında, stressiz, sağlıklı bir gebelik geçirmesinde, uygun doğum şekli tercihi ile komplikasyonları azaltmada ve buna bağlı olarak kadın sağlığının geliştirilmesinde etkin rol oynayabilirler. Bu nedenle araştırmada Covid-19 pandemi sürecinde gebelik öncesi dönemdeki bireylerin doğum korkusunun incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda geliştirilen araştırma soruları şunlardır:

Araştırma Soruları:

Covid-19 pandemi süreci, gebelik öncesi dönemdeki bireylerin doğum korkularını etkiledi mi?

Covid-19 pandemi sürecinde gebelik öncesi dönemdeki bireylerin doğum korkusu düzeyleri nasıldır?

Covid-19 pandemi sürecinde gebelik öncesi dönemdeki bireylerin doğum korkusu düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı-kesitsel tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırmanın verileri Nisan -Temmuz 2021 tarihleri arasında online anket sistemi kullanılarak toplanmıştır.

Araştırmanın Evreni/Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Türkiye’de bulunan 18-49 yaş arası kadınlar ve erkekler oluşturmaktadır. Bu kapsamda Türkiye örneklemini temsil eden 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verileri kullanılmıştır (TNSA, 2018). Evren 31.906.633 olarak alındığında %5 hata payı ve %95 güven aralığında araştırmanın örneklemi için evreni bilinen örneklem sayısı $n = (Nt^2pq) / (d^2(N-1) + t^2pq)$ formülü kullanılarak yaklaşık 385 olarak hesaplanmıştır. Bu kapsamda araştırmaya 385 birey dâhil edilmiştir.

Araştırmaya dâhil olma kriterleri Türkiye Cumhuriyeti sınırlarında ikamet etmek, üreme çağında (18-49 yaş) olmak, gelecekte çocuk sahibi olmayı planlamak/istemek, en az okuryazar olmak, gebe olmamak, çocuk sahibi olmamak, internet kullanabilmek ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmaktır.

Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda oluşturulan veri toplama formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümünde bireylerin sosyo-demografik özellikleri ve Covid-19 pandemi sürecinde gebelik planlama, çocuk sahibi olma ve doğum korkusundaki değişimi belirlemeye yönelik 20 soru yer almaktadır. İkinci bölümde ise bireylerde

doğum korkusu düzeyini ölçmek için 10 sorudan oluşan “Kadın-Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği” ve “Erkek-Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği” yer almaktadır.

Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği

Gebelik Öncesi Doğum Korkusu (GÖDK) Ölçeği, Stoll ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilmiş, genç kadın ve erkeklerin gebelik öncesi doğum korkusunu ölçebilen, kişinin kendisi tarafından doldurulabilen bir ölçektir (Stoll ve diğerleri, 2016). Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması Uçar ve Taşhan (2017) tarafından yapılmıştır (Uçar ve Taşhan, 2017). Ölçek genç kadın ve erkeklerin doğum korkusuna en çok neden olan boyutlarını içermektedir: doğum ağrısı, kontrol kaybı, doğum ağrısı ve doğumla baş edememe, komplikasyonlar ve geri dönüşümü olmayan fiziksel hasarlar. On maddeden oluşan ölçekteki yanıtlar 1’den 6’ya kadar numaralandırılmış olup; altılı likert tiptedir. 1 “kesinlikle katılmıyorum”, 2 “katılmıyorum”, 3 “kısmen katılmıyorum”, 4 “kısmen katılıyorum”, 5 “katılıyorum”, 6 “kesinlikle katılıyorum” şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekte minimum puan 10 iken, maksimum puan 60’dır. Madde toplam puanın yüksek olması yüksek düzeyde korkuyu göstermektedir. Türkçe versiyonunda ise kadın ve erkek formu ayrılmış ve erkek formundaki maddelerde “eş” ifadesi kullanılmıştır. Ölçeğin cronbach’s alfa değeri .86’dır. Yapılan çalışmada ise ölçeğin cronbach’s alfa değeri .91’dir.

Veri toplama formunda yer alan sorular online anket formuna dönüştürülmüştür. Form <https://www.onlineanketler.com/s/37863dc> bağlantısı ile çevrimiçi olarak sosyal medya platformlarında (Twitter®, Instagram®, Facebook®, Whatsapp®) paylaşılmıştır. Araştırmada kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu kapsamda önce araştırmacıların bireysel sosyal

medya hesaplarını takip eden bireylere, daha sonra ulaşan kişilerin sosyal medya hesaplarını takip eden diğer kişilere ulaşma şeklinde katlanarak yaygınlaştırılmaya çalışılmıştır. Paylaşım linkinde araştırmanın amacı, içeriği ve araştırmacıların bilgisini de içeren bir bilgilendirme sayfası yer almaktadır. Ayrıca anket paylaşılırken araştırmaya gelecekte çocuk sahibi olmayı planlayan bireylerin katılabileceği belirtilmiş ve bu bireyler ankete katılmaya davet edilmiştir. Bir katılımcının tek anket doldurmasını sağlamak için IP denetlemesi sağlanmıştır.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: GÖDK Ölçeği puan ortalaması, bireylerin doğum korkusu ile ilgili görüş ve düşünceleri

Bağımsız değişkenler: Bireylerin sosyo-demografik özellikleri ve Covid-19 pandemi süreci

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 23.0 (Statistical Package for Social Sciences, sürüm 23.0, for Windows) paket veri programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzde gibi tanımlayıcı istatistikler ile t-testi, tek yönlü ANOVA ve Post-hoc analizleri kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu’ndan pandemi sürecine ilişkin araştırma yapabilme izni alınmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik izin alınmıştır (Tarih:24.03.2021; Karar no:7654). Ayrıca anket formunun başlangıcında bilgilendirilmiş gönüllü onam formu bulunmaktadır ve katılımcılar katılmayı kabul ettiklerine dair şıkkı işaretledikten sonra anket soruları görünebilir

olmaktadır. Linke tıklayarak, araştırmaya katılmak tamamen bireylerin kendi istekleri dâhilinde olduğundan, anket formunu doldurup göndermek araştırmaya gönüllü katılmak anlamına gelmektedir. Araştırmada makale ve yayın etiğine uyulmuştur.

BULGULAR

Katılımcıların %84.7'si kadın, %65.7'si bekarıdır. Katılımcıların yaş ortalaması 27.15 ± 5.33'dür. Katılımcıların %92.7'si üniversite ve üzeri mezunu, %54.8'i gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Katılımcıların %67.3'ünün geliri giderine denk olup; %78.7'sinin en uzun süre yaşadığı yer il/büyükşehirdir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	326	84.7
Erkek	59	15.3
Medeni durum		
Bekar	253	65.7
Evli	132	34.3
Evlilik süresi / yıl (Median)	2	
Yaş (Ort ± SS)	27.15 ± 5.33	
Eğitim durumu		
Lise	28	7.3
Üniversite ve üzeri	357	92.7
Gelir getiren bir işte çalışma durumu		
Evet	211	54.8
Hayır	174	45.2
Gelir durumu		
Düşük (Gelir giderden az)	62	16.1
Orta (Gelir gidere denk)	259	67.3
Yüksek (Gelir giderden fazla)	64	16.6
En uzun yaşadığı yer		
İl/Büyükşehir	303	78.7
İlçe	65	16.9
Kasaba/Köy	17	4.4
Toplam	385	100

Katılımcıların %72.2'si gelecekte doğuma/eşinin doğumuna yönelik korku yaşamaktadır. Doğum korkusu yaşayan katılımcılar için bu korkunun nedenleri sırasıyla doğumda ani beklenmedik bir durum gelişme ihtimali (%18.2), bebeğe kötü bir şey olması ihtimali (%17.1) ve doğum ağrısıdır (%15.6). Katılımcıların %41'i pandemi sürecinde bu korkunun arttığını belirtmiştir. Pandemi sürecinde doğum korkusundaki artmanın nedenleri ise sırasıyla hastaneden veya sağlık personelinden kendisine/eşine virüs bulaşma korkusu (%24.2), hastaneden veya sağlık personelinden bebeğine virüs bulaşma korkusu (%20.2) ve pandemi sürecinde tedavi ve bakım hizmetlerindeki aksamadır (%17.2). Katılımcıların %73.5'i pandemi sürecinde çocuk sahibi olmayı planlamadığını, %67.3'ü pandemi sürecinde gebe/eşinin gebe kalmasından korktuğunu ifade etmektedir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Doğum Korkusu İle İlgili Görüş ve Düşünceleri

Özellikler	n	%
Gelecekte doğuma/eşinizin doğumuna yönelik korku yaşama durumu		
Evet	278	72.2
Hayır	107	27.8
Nedeni*		
Doğumda ani beklenmedik bir durum gelişme ihtimali	184	18.2
Bebeğime kötü bir şey olması ihtimali	173	17.1
Doğum ağrısı	158	15.6
Doğumda uygulanan müdahaleler (epizyotomi, forseps, vakum gibi)	141	13.9
Sürecin belirsizliği	140	13.8
Arkadaş/aileden duyulan doğum hikâyeleri	72	7.1
Sağlık personelinin bilgisi/yetersizliği/davranışları	65	6.4
Doğumda kontrolü kaybetme korkusu	46	4.5

Tablo 2. Katılımcıların Doğum Korkusu İle İlgili Görüş ve Düşünceleri

Doğum sonrası zorluklar (destek eksikliği, bebek bakımı, vb.)	33	3.4
Pandemi sürecinde doğuma/eşinin doğumuna yönelik korkularında değişiklik olma durumu		
Değişmedi	224	58.2
Arttı	158	41
Azaldı	3	0.8
Artmasının nedeni*		
Hastaneden veya sağlık personelinden kendisine/eşine virüs bulaşma korkusu	122	24.2
Hastaneden veya sağlık personelinden bebeğe virüs bulaşma korkusu	102	20.2
Pandemi sürecinde tedavi ve bakım hizmetlerindeki aksama	87	17.2
Bakım alınan hastanenin pandemi hastanesi olma durumu	82	16.2
Pandemi sürecinde yaşanan maddi sıkıntılar	63	12.5
Sağlık personelinin yeterli ilgilenmemesi ihtimali	49	9.7
Pandemi sürecinde çocuk sahibi olmayı planlama durumu		
Evet	102	26.5
Hayır	283	73.5
Pandemi sürecinde gebe/eşin gebe kalmasından korkma durumu		
Evet	259	67.3
Hayır	126	32.7

*Birden fazla seçenek işaretlendiği için n katlanmıştır.

Katılımcıların toplam GÖDK ölçeği puan ortalaması 40.49 ± 11.10 'dur. Kadınların erkeklere göre ($t = 4.68$; $p = .000$), bekarların evlilere göre ($t = 2.85$; $p = .005$) ve gelir getiren bir işte çalışmayanların çalışanlara göre ($t = 0.85$; $p = .000$) GÖDK ölçeği puan ortalamasının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gelir durumu düşük olanların, yüksek olanlara

göre GÖDK ölçeği puan ortalaması anlamlı olarak daha yüksektir ($F = 4.63$; $p = .010$). Gelecekte doğuma/eşinin doğumuna yönelik korku yaşayanların GÖDK ölçeği puan ortalaması yaşamayanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir ($t = 10.77$; $p = .000$). Pandemi sürecinde doğuma/eşinin doğumuna yönelik korkusu artanların, değişmeyenlere göre GÖDK ölçeği puan ortalaması anlamlı olarak daha yüksektir ($F = 8.34$; $p = .000$). Ayrıca pandemi sürecinde çocuk sahibi olmayı planlamayan ($t = 6.43$; $p = .000$) ve bu süreçte gebe/eşinin gebe kalmasından korkanların ($t = 7.13$; $p = .000$) GÖDK ölçeği puan ortalamasının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların eğitim durumu ($t = 0.58$; $p = .559$) ve Covid-19 geçirme durumu ($t = -0.64$; $p = .517$) ile GÖDK ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Puan Ortalaması ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Özellikler	ORT \pm SS	İstatistik	p
Cinsiyet			
Kadın	41.59 \pm 10.78	$t = 4.68$	.000
Erkek	34.42 \pm 10.96		
Medeni durum			
Bekar	41.64 \pm 10.84	$t = 2.85$	.005
Evli	38.28 \pm 11.30		
Eğitim durumu			
Lise	41.65 \pm 9.22	$t = 0.58$	0.559
Üniversite ve üzeri	40.39 \pm 11.25		
Gelir getiren bir işte çalışma durumu			
Evet	38.62 \pm 10.91	$t = 0.85$	.000
Hayır	42.75 \pm 10.93		

Tablo 3. Katılımcıların Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Puan Ortalaması ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Gelir durumu			
Düşük (Gelir giderden az) ¹	43.54± 10.01	F = 4.63	
Orta (Gelir gidere denk) ²	40.48± 11.03	Post-hoc	.010
Yüksek (Gelir giderden fazla) ³	37.57± 11.74	1.3	
Gelecekte doğuma/eşinizin doğumuna yönelik korku yaşama durumu			
Evet	43.98 ± 9.15	t = 10.77	.000
Hayır	31.42± 10.62		
Covid-19 geçirme durumu			
Evet	39.81± 11.68	t = -0.64	.517
Hayır	40.69± 10.94		
Pandemi sürecinde doğuma/eşinin doğumuna yönelik korkularında değişiklik olma durumu			
Değişmedi ¹	38.58± 11.34	F = 8.34	
Arttı ²	43.08± 10.29	Post-hoc	.000
Azaldı ³	46.33 ± 4.04	1.2	
Pandemi sürecinde çocuk sahibi olmayı planlama durumu			
Evet	34.72± 11.44	t = 6.43	.000
Hayır	42.57± 10.23		
Pandemi sürecinde gebe/eşin gebe kalmasından korkma durumu			
Evet	43.14± 10.11	t = 7.13	.000
Hayır	35.04± 11.11		
Toplam ölçek puanı	40.49 ± 11.10		
	(Min:10, Max:60)		

TARTIŞMA

Gebelik ve doğum, kadınların ve ailelerinin yaşamını etkileyen önemli fizyolojik süreçler olmakla birlikte; bireyler bu süreçlerde doğum korkusu yaşamaktadırlar (Uçar ve Gölbaşı, 2015). Literatürde diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda gebe kadınların farklı derecelerde (%6.3-

24) doğum korkusu yaşadıkları belirlenmiştir (Mortazavi ve Agah, 2018; Nieminen ve diğerleri, 2009; Nilsson ve diğerleri, 2018; Soysal ve diğerleri, 2021). Türkiye verilerinin dahil edildiği bir sistematik derlemede de şiddetli doğum korkusu yaygınlığının %21 olduğu belirtilmiştir (Deliktaş ve Kukulu, 2019). Ancak doğum korkusu sadece gebelerde değil, ileride gebelik planlayan genç bireylerde de görülmektedir (Çiçek ve Mete, 2015; Şatır, 2020). Araştırmamızın örneğine benzer olarak doğum deneyimi yaşamayan ve gebe olmayan 316 genç kadın ile yapılan bir çalışmada kadınların doğum korkusuna sahip olduğu belirtilmiştir (Rublein ve Muschalla, 2022). Araştırmada katılımcıların %72.2 oranında gelecekte doğuma/eşinin doğumuna yönelik korku yaşadığı saptanmıştır (Tablo 2). Yine araştırmada bireylerin toplam GÖDK ölçeği puan ortalaması 40.49 ± 11.10'dur (Tablo 3). Bu bulgular ile, birinci araştırma sorusu, Covid-19 pandemi sürecinin gebelik öncesi dönemdeki bireylerin doğum korkularını etkilediği şeklinde cevaplanmıştır. Yeni Zelanda'da 339 kadın ile yapılan çalışmada GÖDK ölçeği puan ortalaması 38±10.1'dir (Clemons ve diğerleri, 2022). Literatürde yapılan diğer çalışmalarda da ileride gebelik planlayan bireylerin doğuma yönelik korkularının olduğu bildirilmiştir (Kapisız ve diğerleri, 2017; Stoll ve diğerleri, 2014). Araştırmada doğum korkusu yaşayan bireyler için bu korkunun nedenleri sırasıyla doğumda ani beklenmedik bir durum gelişme ihtimali (%18.2), bebeğe kötü bir şey olması ihtimali (%17.1) ve doğum ağrısıdır (%15.6) (Tablo 2). Literatürde yapılan çalışmalarda da araştırma bulgumuz ile benzer olarak bireyler daha çok doğum ağrısı, bebeğe zarar gelmesi, olumsuz doğum hikayeleri duyma, bilgi eksikliği, belirsizlik, sağlık personeline güvenmeme/ olumsuz deneyimler nedeni ile doğum korkusu

yaşamaktadırlar (Fenwick ve diğerleri, 2015; Goodin ve Griffiths, 2012; Sayiner ve diğerleri, 2009; Stoll ve diğerleri, 2014; Şahin ve diğerleri, 2009).

Covid-19 pandemisinden dolayı meydana gelen değişiklikler, gebelere daha fazla psikolojik yük getirerek, gebelerin bu süreçte her zamankinden daha fazla endişe ve belirsizlik yaşadıkları bilinmektedir (Derya ve diğerleri, 2021). Araştırmada katılımcıların %41'i pandemi sürecinde doğum korkusunun arttığını ifade etmiştir (Tablo 2). Bu bulgu ile, ikinci araştırma sorusu, Covid-19 pandemi sürecinin gebelik öncesi dönemdeki bireylerin doğum korkusu düzeyinde artma olduğu şeklinde cevaplanmıştır. Polonya'da 262 gebe ile yapılan bir çalışmada COVID-19 salgınının, gebe kadınlar üzerinde olumsuz bir duygusal etki yaratarak korku, stres ve doğum korkusunun artmasına neden olduğu belirtilmiştir (Dymecka ve diğerleri, 2021). Literatürde de benzer olarak yapılan çalışmalarda pandemi sürecinde doğum korkusunun arttığı belirtilmiştir (Ilska ve diğerleri, 2021; Moyer ve diğerleri, 2020; Shah ve diğerleri, 2021; Souto ve diğerleri, 2020; Taubman-Ben-Ari ve diğerleri, 2020). Araştırmada pandemi sürecinde doğum korkusundaki artmanın nedenleri ise sırasıyla hastaneden veya sağlık personelinden kendisine/eşine virüs bulaşma korkusu (%24.2), hastaneden veya sağlık personelinden bebeğine virüs bulaşma korkusu (%20.2) ve pandemi sürecinde tedavi ve bakım hizmetlerindeki aksamadır (%17.2). Literatürde yapılan çalışmalarda da pandemi sürecinde bireyler sağlık hizmetlerinin yetersizliği, hastane randevularının iptali, gebelikte doğumda ve sonrasında yenidoğana enfeksiyon bulaşma ihtimali ve bundan dolayı bebeğinden ayrı kalma endişesi (Mortazavi ve diğerleri, 2021; Moyer ve diğerleri, 2020;

Shah ve diğerleri, 2021; Soysal ve diğerleri, 2021), izolasyon, belirsizlik (Souto ve diğerleri, 2020) nedeniyle doğum korkusu yaşadıkları belirlenmiştir.

Covid-19 pandemisi doğum korkusunun yanı sıra bireylerin gebe kalma ve çocuk sahibi olma planlarını da etkilemiştir. Araştırmada katılımcıların %73.5'i pandemi sürecinde çocuk sahibi olmayı planlamadığını, %67.3'ü pandemi sürecinde gebe kalmaktan/eşinin gebe kalmasından korktuğunu ifade etmiştir (Tablo 2). En az bir küçük çocuğu olan 1179 kadınla yapılan çalışmada kadınların %21.4'ü pandemi öncesinde gebe kalmayı düşünürken; pandemiden sonra %49.2'si gebelik planlarını durduğu saptanmıştır (Cohen, 2021). 1179 küçük çocuğu olan kadınla yapılan çalışmada da salgın sonrasında aktif olarak gebe kalmaya çalışan 61 kadından 30'u (%49.2) denemeyi bırakmış, gebe kalmayı planlayan 191 kadından 71'i (%37.2), 927 kadından 42'si (%4.5) artık plan yapmamaktadır (Kahn ve diğerleri, 2021). Ancak Flynn ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada kadınların (n=504) yarısından fazlası Covid 19 pandemisinin gebelik planlarını etkilediğini ve %72'si isteyerek gebeliği ertelediğini ifade etse de; kadınların %92'sinin hala gebelik planladığı saptanmıştır (Shah ve diğerleri, 2021). Bu farklılığın bireysel koşullar (Flynn ve diğerleri, 2021) ve ekonomik belirsizliklerden (Aassve ve diğerleri, 2020) etkilenebileceği düşünülmektedir.

Araştırmada kadınların erkeklere göre doğum korkusu düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da kızların (41.63±9.49) erkeklere göre (37.17±8.99) GÖDK ölçeği puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir (Rüzgar, 2022). Gebelik ve doğum her ne kadar ailenin tüm üyeleri üzerinde etkilere neden olsa

da kadınların yaşadıkları fizyolojik ve psikolojik değişiklikler nedeni ile bu süreçlere daha duyarlıdırlar. Araştırmada bekarların evlilere göre doğum korku düzeyleri daha yüksektir. Bu sonuç, araştırmaya katılan katılımcıların çoğunluğunun bekar (%65.7) olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Araştırmada gelir getiren bir işte çalışmayanların çalışanlara göre ve gelir durumu düşük olanların, yüksek olanlara göre GÖDK ölçeği puan ortalaması anlamlı olarak daha yüksektir. Günümüz gerçeği pandemi süreci bireylerde işten ayrılmalara, maddi kayıplara neden olmuş ve beraberinde geleceğe yönelik maddi kaygıları da getirmiştir. Maddi belirsizliklerin de gebelik ve doğumla birlikte aileye yeni katılan üyenin bakımı ile geleceği konusunda endişelere neden olabileceği düşünülmektedir. Araştırmada gelecekte doğuma/eşinin doğumuna yönelik korku yaşayanların ve pandemi sürecinde doğuma/eşinin doğumuna yönelik korkusu artanlar daha fazla doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır. Ayrıca pandemi sürecinde çocuk sahibi olmayı planlamayan ve bu süreçte gebe/eşinin gebe kalmasından korkanların da daha fazla doğum korkusu yaşaması beklendik bir durumdur. Bu bulgular ile, üçüncü araştırma sorusu, Covid-19 pandemi sürecinde gebelik öncesi dönemdeki bireylerin doğum korkusu düzeylerini etkileyen faktörlerin cinsiyet, medeni durum, gelir getiren bir işte çalışma durumu, gelir durumu olduğu şeklinde cevaplanmıştır. Yine gelecekte doğuma/eşinin doğumuna yönelik korku yaşama, pandemi sürecinde doğuma/eşinin doğumuna yönelik korkularında değişiklik olma, çocuk sahibi olmayı planlama ve gebe/eşin gebe kalmasından korkma durumunun da pandemi sürecinde doğum korkusunu etkilediği saptanmıştır.

Kısıtlılıklar

Araştırma Covid-19 pandemi sürecinde online platformlarda gerçekleştirildiği için; sonuçlar internet kullanabilen bireyler ile sınırlıdır.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Araştırmada katılımcıların çoğunun doğum korkusu yaşadığı ve bu korkunun pandemi sürecinin getirdiği birçok etkenle birlikte arttığı saptanmıştır. Bireyler özellikle pandemi sürecinde virüs bulaşma korkusu ve tedavi ve bakım hizmetlerindeki aksama nedeniyle doğumdan korkmaktadırlar. Katılımcıların çoğu pandemi sürecinde çocuk sahibi olmayı planlamadığını, yarısından fazlası pandemi sürecinde gebe/eşinin gebe kalmasından korktuğunu ifade etmiştir.

Bireylerin doğum korkularını erken dönemde anlamak, bu süreci yönetmede önemlidir. Doğum korkusunun erken dönemde belirlenmesi, hem gebelik ve doğum komplikasyonlarını azaltmada hem de sezaryen oranlarını azaltmada etkili olabileceği düşünülmektedir. Doğum korkusunu önlemek için kadınlara uygulanan girişimlere, erkeklerin de dahil edilmesi önerilmektedir. Bu kapsamda hemşirelere önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir. Hemşireler, bireylerin doğum korkularını özellikle gebelik öncesi dönemde incelemeleri ve bu durumu etkileyen faktörleri belirlemede kilit rol oynamaktadır. Ayrıca doğum korkusunun, gebelik ve doğum sonu dönemdeki kadınlar ve partnerlerinin yanı sıra; çocuk sahibi olmayı planlayan genç bireylerde araştırıldığı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Bilgilendirme

Bu araştırmanın, araştırılması veya yayımına ilişkin yazarların herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Araştırmada hiçbir kurum, kuruluş veya kişiden nakdi ya da aynı yardım alınmamıştır. Bu araştırma için 24.03.2021 tarih

ve 7654 sayı ile bir üniversitenin girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan etik izin alınmıştır. Yazarların katkı oranı beyanı şöyledir: Fikir/Kavram: NÇ, SÇÖ, TÖ, FB; Tasarım: NÇ, SÇÖ; Denetleme/Danışmanlık: NÇ, FB; Veri Toplama ve İşleme: NÇ, SÇÖ, TÖ, FB; Veri Analizi ve Yorumlama: SÇÖ, TÖ; Literatür tarama: NÇ, SÇÖ, TÖ; Makale yazma: NÇ, SÇÖ, TÖ, FB; Eleştirel inceleme: NÇ, FB şeklindedir. Araştırmaya veri toplama aşamasında katkılarıyla destek olan tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Aassve, A., Cavalli, N., Mencarini, L., Plach, S., & Bacci, M.L. (2020). The Covid-19 pandemic and human fertility. *Science*, 369, 370-1.
- Bangma, M., Kazemier, B.M., Papatsonis, D.N., Van der Zaag-Loonen, H.J., & Paarlberg, K.M. The association between depressive symptoms during pregnancy and post-delivery fear of childbirth; A prospective study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(4), 367-77.
- Clemons, J.H., Payne, D., Garrett, N., McAra-Couper, J., Farry, A., Swift, E.M., & Stoll, K. (2022). Gaining insight from future mothers: A survey of attitudes and perspectives of childbirth. *Midwifery*, 115, 103499.
- Cohen, P.N. (2021). Disrupted family plans and exacerbated inequalities associated with Covid-19 pandemic. *JAMA Network Open*, 4(9), e2124399.
- Çiçek, Ö., & Mete, S. (2015). Sık karşılaşılan bir sorun: Doğum korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(4), 263-268.
- Deliktas, A., & Kukulcu, K. (2019). Pregnant women in Turkey experience severe fear of childbirth: A systematic review and meta-analysis. *J Transcult Nurs.*, 30(5), 501-11
- Dencker, A., Nilsson, C., Begley, C., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H. et al. (2019). Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: A systematic review. *Women and Birth*, 32(2), 99-111.
- Derya, A.Y., Altıparmak, S., Emine, A., Gökbulut, N., & Yılmaz, A.N. (2021). Pregnancy and birth planning during COVID-19: the effects of tele-education offered to pregnant women on prenatal distress and pregnancy-related anxiety. *Midwifery*, 92, 102877.
- Dymecka, J., Gerymski, R., Iszczuk, A., & Bidzan, M. (2021). Fear of coronavirus, stress and fear of childbirth in Polish pregnant women during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13111. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413111>
- Fenwick, J., Toohill, J., Creedy, D.K., Smith, J., & Gamble, J. (2015). Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: A qualitative investigation. *Midwifery*, 31(1), 239-46.
- Flynn, A.C., Kavanagh, K., Smith, A.D., Poston, L., & White, S.L. (2021). The impact of the Covid-19 pandemic on pregnancy planning behaviors. *Womens Health Rep.*, 2(1), 71-77.
- Goodin, M., & Griffiths, M. (2021). Caesarean section on demand. *Obstet Gynaecol Reprod Med.*, 22(12), 368-70.
- Ilska, M., Kołodziej-Zaleska, A., Brandt-Salmeri, A., Preis, H., & Lobel, M. (2021). Pandemic-related pregnancy stress assessment- Psychometric properties of the Polish PREPS and its relationship with childbirth fear. *Midwifery*, 96, 102940.

- Kahn, L.G., Trasande, L., Liu, M., Mehta-Lee, S.S., Brubaker, S.G., & Jacobson, M.H. (2021). Factors associated with changes in pregnancy intention among women who were mothers of young children in New York City following the Covid-19 outbreak. *JAMA Network Open*, 4(9), e2124273.
- Kapısız, Ö., Karaca, A., Özkan, F.S., & Savas, H.G. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin doğum algısı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 156- 60.
- Kaya, D., & Evcili, F. (2020). The affecting factors of childbirth fear for pregnant women admitted to a health center and university hospital in Turkey. *Journal of Health Research*, 34(5), 389-97
- Kuipers, J., Henrichs, J., & Evans, K.A. (2020). comparison of the Fear of Childbirth Scale with the Tilburg Pregnancy Distress Scale to identify childbirth-related fear in a sample of Dutch pregnant women: A diagnostic accuracy comparative cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 103615:1-9.
- Lima, C.K.T., Carvalho, P.M.M., Lima, I.A.A.S., Nunes, J.V.A.O., Saraiva, J.S., de Souza, R.I. et al. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Research*, 287, 112915.
- Mortazavi, F., & Agah, J. (2018). Childbirth fear and associated factors in a sample of pregnant Iranian women. *Oman Med J.*, 33(6), 497-505.
- Mortazavi, F., Mehrabadi, M., & KiaeeTabar, R. (2021). Pregnant women's well-being and worry during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1-11.
- Moyer, C.A., Compton, S.D., Kaselitz, E., & Muzik, M. (2020). Pregnancy-related anxiety during COVID-19: A nationwide survey of 2740 pregnant women. *Archives of Women's Mental Health*, 23(6), 757-65.
- Nieminen, K., Stephansson, O., & Ryding, E.L. (2009). Women's fear of childbirth and preference for cesarean section-A cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta Obstet Gynecol Scand.*, 88(7), 807-13.
- Nilsson, C., Hessman, E., Sjöblom, H., Dencker, A., Jangsten, E., Mollberg, M. et al. (2018). Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(28), 1-15.
- O'Connell, M.A., Leahy-Warren, P., Kenny, L.C., & Khashan, A.S. (2019). Pregnancy outcomes in women with severe fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Research*, 120, 105-9.
- Rublein, L., & Muschalla, B. (2022). Childbirth fear, birth-related mindset and knowledge in non-pregnant women without birth experience. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 249.
- Rüzgar, E. (2022). Pre-pregnancy fear of childbirth in Turkish nursing students: How does the obstetrics and gynecology nursing lesson affect this fear?. *International Journal of Caring Sciences*, 15(1), 406-416.
- Ryding, E.L., Read, S., Rouhe, H., Halmesmäki, E., Salmela-Aro, K., Toivanen, R. et al. (2018). Partners of nulliparous women with severe fear of childbirth: A longitudinal study of psychological well-being. *Birth*, 45(1), 88-93.
- Sayiner, F.D., Özerdoğan, N., Giray, S., Özdemir, E., & Savcı, A. (2009). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *Perinatoloji Dergisi*, 17(3), 104-12.
- Serçekuş, P., Vardar, O., & Özkan, S. (2020). Fear of childbirth among pregnant women and their partners in Turkey. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 24(100501), 1-6.

- Serçekuş, P., Vardar, O., Türkçü, S.G., & Özkan, S. (2020). Why are first time expectant fathers afraid of birth?: A qualitative study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 254, 231-5.
- Shah, S.M.A., Mohammad, D., Qureshi, M.F.H., Abbas, M.Z., & Aleem, S. (2021). Prevalence, psychological responses and associated correlates of depression, anxiety and stress in a global population, during the Coronavirus disease (Covid-19) pandemic. *Community Mental Health Journal*, 57(1), 101-10.
- Souto, S.P.A.D., Albuquerque, R.S.D., & Prata, A.P. (2020). Fear of childbirth in time of the new coronavirus pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, 1-6
- Soysal, C., Özlem, E., Işıkalın, M.M., Bıyık, İ., Taşçı, Y., & Keskin, N. (2021). The changes in fear of childbirth in pregnancy during and before the Covid-19 pandemic. *Research Square*, 1-11.
- Stoll, K., Hall, W., Janssen, P., & Carty, E. (2014). Why are young Canadians afraid of birth? A survey study of childbirth fear and birth preferences among Canadian University students. *Midwifery*, 30(2), 220-6.
- Stoll, K., Hauck, Y., Downe, S., Edmonds, J., Gross, M.M., Malott, A. et al. (2016). Cross-cultural development and psychometric evaluation of a measure to assess fear of childbirth prior to pregnancy. *Sexual & Reproductive HealthCare*, 8, 49-54.
- Şahin, N., Dinç, H., & İşsiz, M. (2009). Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 40(2), 57-62.
- Şatır, G.D. (2020). Hemşirelik öğrencilerinde doğum ve ebeveynliğe hazırlık dersinin doğum korkusu ve travmatik doğum algısına etkisi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 10(3), 423-428.
- Taubman-Ben-Ari, O., Chasson, M., Abu Sharkia, S., & Weiss, E. (2020). Distress and anxiety associated with COVID- 19 among Jewish and Arab pregnant women in Israel. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(3), 340-8.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
- Uçar, T., & Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 54-58.
- Uçar, T., & Taşhan, S.T. (2017). Gebelik öncesi doğum korkusu ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Kadın ve erkeklerde geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9, 289-96.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S. et al. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (Covid-19) epidemic among the general population in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 1729.

REVIEW/DERLEME

COVID 19 ve Özel Gereksinimi Olan Çocuklar

Children with COVID 19 and Special Needs

 Dilek SÖNMEZ SAĞLIK¹

 Duygu GÖZEN²

¹Doktora Öğrencisi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul, Türkiye

²Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Geliş Tarihi: 08.02.2022 **Kabul Tarihi:** 13.09.2022

Öz

COVID-19 pandemisi ile birlikte çevresel değişiklikler, sosyal yaşam ve hizmetlere erişimin azalması, rutinlerin bozulması özel gereksinimi olan çocuklar ve aileleri üzerinde olumsuz bir etkiye neden olmaktadır. Özel gereksinimi olan çocukların geçmişte de yeterince karşılanamamış sağlık bakım gereksinimleri pandemi döneminde giderek artmıştır. Pandemi sırasında özel gereksinimi olan çocukların hali hazırda var olan ayrımcılık, sosyal dışlanma ile karşı karşıya kalma durumu devam etmiş ve bu durum gelişimlerinin yanı sıra tedavi ve sağlık hizmetlerinden yararlanmalarında da aksaklıklara neden olarak ciddi sorunlara yol açmıştır. Özel gereksinimi olan çocuklar, COVID-19 pandemisine bağlı ortaya çıkan sınırlılıkların azaltılması için değerlendirilmesi ve stratejik girişimlerin planlanması gereken bireylerdir. Bu doğrultuda özel gereksinimi olan çocuklar ve ailelerine yönelik önlemlerin arttırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Özel Gereksinimi Olan Çocuk, COVID-19

Sorumlu Yazar: Dilek SÖNMEZ SAĞLIK, Doktora öğrencisi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul, Türkiye. **E-mail:** dileksonmez88@hotmail.com, **Telefon:** +90 507 338 39 97.

Nasıl Atıf Yapılmalı: Sağlık DS, Gözen D. COVID 19 ve Özel Gereksinimi Olan Çocuklar. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2023; 16(2): 213-222.

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

With the COVID-19 pandemic, environmental changes, reduced access to social life and services, and disruption of routines have a negative impact on children with special needs and their families. The health care needs of children with special needs, which have not been adequately met in the past, have gradually increased during the pandemic period. During the pandemic, the existing discrimination and social exclusion of children with special needs continued, and this situation caused serious problems by causing disruptions in their development as well as in their use of treatment and health services. Children with special needs are individuals who need to be evaluated and strategic initiatives planned to reduce the limitations of the COVID-19 pandemic. In this direction, it is necessary to increase the measures for children with special needs and their families.

Keywords: Child, Child With Special Needs, COVID-19

GİRİŞ

Koronavirüs hastalığı ilk kez Çin'in Wuhan şehrinde Aralık 2019'da ortaya çıkmış ve yeni koronavirüsün neden olduğu ağır akut solunum yolu sendromu koronavirüs 2 olarak adlandırılmıştır (Yasuhara ve ark. 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 11 Mart 2020 tarihinde koronavirüs hastalığını pandemi olarak ilan etmiştir (Çetin ve ark. 2020). Devam eden COVID-19 pandemisinden korunma ve izolasyon önlemlerin alınması ile hastalığın bireysel ve toplumsal etkilerinin küresel olarak azaltılması hedeflenmiştir. Ancak yapılan bu düzenlemeler insanların yaşamlarında köklü değişikliklere yol açmış ve toplumun tüm kesimlerini farklı seviyelerde etkilemiştir (Akoğlu ve Karaaslan, 2020; Mot ve ark. 2021). Engel derecesi ve türü ne olursa olsun özellikle riskli grupta yer alan özel gereksinimli çocukların korunma ve izolasyon önlemlerine bağlı kısıtlamalar nedeniyle yaşam rutinleri ve sağlık durumları olumsuz etkilenmiştir (Ameis ve ark. 2020; Kara, 2020). Bu doğrultuda bu klasik derlemenin amacı, COVID-19 pandemisinin özel gereksinimi olan çocuklar ve aileleri üzerindeki etkisini

ve özel gereksinimli çocuklara yönelik önlemleri değerlendirmektir.

Özel Gereksinimi Olan Çocuklar

Özel gereksinim, bir bireyin sağlık durumu ve çevresel faktörler arasındaki etkileşimin olumsuz yönlerine atıfta bulunan, bozukluklar, aktivite sınırlamaları ve yaşamsal kısıtlamalar için kullanılan şemsiye bir terimdir (WHO, 2011). Özel gereksinim küresel bir halk sağlığı ve insan hakları sorunudur. Dünya çapında her yedi kişiden birini etkiler. Özel gereksinimi olan bireyler dünyada en fazla ayrımcılığa uğrayan bireyler arasında yer almaktadır. Genellikle şiddet, önyargı ve özerklikten mahrum kalmanın yanı sıra bakım gereksinimlerini karşılanmasında da sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedirler (Amy ve ark. 2020; Baweja ve ark. 2021). Dünya genelinde yaklaşık 93 milyon çocuk özel gereksinime ihtiyaç duymaktadır. (WHO, 2020). Özel gereksinimi olan çocukların insidansı demografik eğilimlerle birlikte istikrarlı bir şekilde artmıştır ve çoğu sağlık sistemi özel gereksinimi olan çocukların doğru orantılı şekilde artan gereksinimlerini de karşılamada yeterli olmamaktadır (Naami ve

Mfoafo-M'Carthy, 2020).

Özel gereksinimi olan bireylerin; el yıkama gibi temel hijyen gereksinimlerinin önündeki engeller (örneğin, lavaboların fiziksel olarak erişilemez olması, bireylerin ellerini iyice ovalamakta fiziksel zorluk yaşaması); pandemiye bağlı ek önlemlerin uygulanabilmesinde zorluk (sosyal mesafeyi koruma, çevreden bilgi veya fiziksel destek alma, gereksinimleri olan nesnelere ulaşma); halk sağlığı bilgilerine erişimin önündeki engeller nedeniyle COVID-19'a yakalanma riskleri sağlıklı bireylere göre daha yüksektir (WHO, 2020). Özel gereksinimine sahip olmanın altında yatan önceden var olan sağlık sorunlarının artması, sağlık hizmetlerine erişimin önündeki engeller nedeniyle ciddi hastalık geliştirme riskleri yüksektir (Bova ve ark. 2021; Who, 2020). Özel gereksinimi olan çocukların karantina sırasında sosyal dışlanma, ayrımcılık, sağlık hizmetleri ve tedavi eksikliğiyle karşı karşıya kalmaya devam ettikleri ve bu durumun gelişimlerinde ömür boyu yıkıcı etkilere yol açabileceği bildirilmektedir (Cahapay, 2021; Yip 2020).

COVID-19 Pandemisinin Özel Gereksinimi Olan Çocuklar ve Aileleri Üzerindeki Etkileri

COVID-19 pandemisi sırasında çocuk sağlığı izlemleri, bağışıklama hizmetleri, destek hizmetleri, gelişimsel takip gibi temel sağlık hizmetlerine erişimde sınırlılıklar meydana gelmiştir (Bova ve ark. 2021). Temel sağlık hizmetlerinin uygulanmasında meydana gelen aksaklıklar sağlık bakım ve izlem hizmetlerinde geçici duraksamalar, terapötik müdahalelerde gecikmeler, eğitimde, resmi ve gayri resmi desteklerde yavaşlama, eğitim hizmetlerinin kapatılması ya da bireylerin koronavirüs hastalığı ile bulaş korkusu yaşamaları nedeniyle hizmetlere erişimlerini bireysel olarak kısıtlamalarından kaynaklanmıştır (Asbury ve ark. 2021). Eş zamanlı olarak aileler, kendi

kendine tecrit veya karantina, enfeksiyon korkuları, mali kayıplar nedeniyle de yetersiz gıda ve tıbbi malzeme ve damgalanma gibi ek stres faktörleriyle karşı karşıyadır (Bentenuto ve ark. 2021). Çocuklar günlük rutin hayatlarında değişiklik hayal kırıklığı, can sıkıntısı, yakın aile üyeleriyle (büyükanne/büyükbabalar) veya arkadaşlarıyla iletişim eksikliği yaşamaktadır (Eapen ve ark. 2020; Masi ve ark. 2021). Pandemi sırasında ertelenmiş veya iptal edilmiş bakım, çocuk sağlığının korunması açısından bir endişe kaynağıdır. Bu durum geçmişte daha fazla sağlık bakımı endişesi olan ve karşılanmamış ihtiyaçları olan özel gereksinimi olan çocukları daha da fazla etkilemektedir (Baweja ve ark. 2021). Pandeminin özel gereksinimi olan çocuklarda, duygusal uyarılma, dürtüsellik, anksiyete, stres, duygu durum dalgalanmaları, korku, saldırganlık, uyku bozuklukları, artan ekran süresi ile birlikte fiziksel aktivitenin azalması sonucu obezitenin ortaya çıkabileceği, ayrıca sağlık ve esenliklerinin olumsuz etkileneceği bildirilmektedir (Cankurtaran ve ark. 2021; Chen ve ark. 2020; Masi ve ark. 2021).

Özel gereksinimi olan çocukların aileleri pandemi sırasında zor bir dönemden geçmektedir. Okullar, mesleki eğitim, özel eğitim ve bakım merkezleri ailelerin bakım yükünü paylaşmaktadır (Majoko ve Dudu, 2020; Patel, 2020). Aileler için en büyük zorluklardan biri okulların kapatılması olmuştur. Okul kapatıldıktan sonra birçok ebeveyn, olağan destek sistemlerinden (örneğin, okul, büyükanne ve büyükbaba, terapistler vb.) yardım almadan ev işlerini, çocuk bakımını ve eğitimini dengelemek zorunda kalmıştır (Bentenuto ve ark. 2021; Navas ve ark. 2020).

Pandemi ebeveynlerin çocuklarıyla birlikte daha fazla zaman geçirmesine izin verirken bir yandan da onların günlük iş, çocuklarının eğitimi, bakıcı ve terapötik rolleri yönetmelerinde

zorlanmalarına neden olmuştur (Brandenburga ve ark. 2020).

Zihinsel ve gelişimsel olarak özel gereksinimi olan çocuklar eğitimlerinde okulların yanında uzmanlaşmış merkezlerdeki müdahale hizmetlerinden terapi ve destek almaktadır. Okullar tatil olduğunda da uzmanlaşmış bu merkezlerde terapi ve destek hizmetleri devam etmektedirler (Aishworiya ve Kang 2020; Neece ve ark. 2020). Pandemi ile birlikte okulların kapanması, sürekli müdahale hizmetleri ve evde tedavi hizmetlerinin sağlanmasında sınırlılıklara neden olmuştur (Ameis ve ark. 2020). Bu durum çocukların konuşma ve dil terapisi, uğraşı terapisi ve fizik tedavi gibi hizmetleri almalarında sorunlara yol açmıştır (Baweja ve ark. 2021). Ebeveynler bu hizmetlerin sınırlanmasına bağlı olarak, çocuklarının öğrenme ve sosyal becerilerinin gerileyeceğinden, evde kalmayı çocuklarının 'günlük rutin' olarak algılanacağından, çocukların fiziksel aktivite eksikliği ve plansız yemek yemeye bağlı kilo alacağından, COVID-19'a karşı çocuklarının daha savunmasız olmasından endişe duyduklarını ifade etmişlerdir (Theis ve ark. 2021). Ayrıca çocukların evde kalma ve istediklerini yapamamaya bağlı hayal kırıklığı yaşaması ve bunun sonucunda ellerini ısırma, bağırma, kafalarına vurma, tırnakları ile kollarını çizme gibi davranışsal sorunlar geliştirdikleri bildirilmektedir (Kim ve ark. 2021).

COVID-19 pandemisi sırasında birçok özel gereksinimi olan çocuk uzaktan eğitimi mümkün kılmak için kullanılan araçlara, eğitimlerine destek olmak için hazırlanmış çalışma paketlerine, çevrimiçi platformlara erişimde güçlük yaşamaktadır. Birçok çevrimiçi platform görsel olarak özel gereksinimi olan çocukların metni kendi başına okumak için kullanması gereken Braille alfabesi veya metni yüksek sesle

okumak için ekran koruyucu yazılımla uyumlu değildir (Battistin ve ark. 2021). İşitsel olarak özel gereksinimi olan çocuklar için çevrimiçi cihazlara aşına olmadığı ve ekranda çok fazla kişi olduğu için bireylerin küçük görünmesi nedeniyle işaretleri anlama ve görme de zorlanmaktadır (Patel, 2020).

Zihinsel olarak özel gereksinimi olan çocuklar kısıtlayıcı davranışları ve kuralları anlamakta güçlük çektiklerinden kendilerini COVID-19'a karşı korumada da olumsuz etkilenmişlerdir. Örneğin, kendilerini korumanın gerekliliğini ya da yararını anlamayabilir ve bu nedenle uygun el yıkama protokolüne veya yüz maskelerinin takılmasına direnebilirler (Aishworiya ve Kang, 2020). Yapılan çalışmalarda zihinsel olarak özel gereksinimi olan çocuklarda, kavramsal, sosyal, iletişim ve pratik öz bakım alanları gibi uyumsal işlevlerin bozulduğu, zayıf performansa sahip oldukları, öfke nöbetleri, sabırsızlık, depresyon, kaygı yaşayabilecekleri, ilaç alımlarının ve kötü beslenmelerinin arttığı, uyku kalitesinin düştüğü, daha az egzersiz yaptıkları ve sosyal medya ya da ekran başında harcanan zamanın arttığı belirtilmiştir (Chen ve ark. 2020; Masi ve ark. 2021; Yip, 2020). Chen ve ark (2020)'nın COVID-19 salgını sırasında yaptıkları çalışmada, görsel veya işitsel olarak özel gereksinimi olan çocukların maske takma ve el yıkama isteksizliği olduğu, dışarı çıkma isteği, uyku problemleri, yeme problemleri ve ruh hali değişimleri gibi davranış problemleri sergiledikleri belirtilmiştir (Chen ve ark. 2020).

Fiziksel olarak özel gereksinimi olan çocuklar, pandemi sırasında fizik tedavi seanslarına ara vermek zorunda kalmıştır. Bu durum çocukların fiziksel hareketlilik, ruh sağlığı, iletişim, eklem hareketleri, motor becerileri ve spastisitesini olumsuz etkilemektedir (Cankurtaran ve ark. 2021). Fiziksel olarak özel gereksinimi olan

çocukların ebeveynleri pandemide çocuklarının davranışlarında dikkat dağınıklığı, konsantre olamama, sinirlilik gibi değişikliklerin daha fazla görüldüğünü belirtmişlerdir (Fontanesi ve ark. 2020). Cacioppo ve ark (2020)'nın COVID-19 salgını sırasında fiziksel olarak özel gereksinimi olan çocuklar ve ebeveynleri ile yaptıkları çalışmada, salgının fiziksel olarak özel gereksinimi olan çocukların moral, sosyal etkileşimleri ve davranışlarını olumsuz etkilediğini, çocukların %44'ünün fiziksel aktiviteleri bıraktığını; %76'sının evde eğitim gördüğünü; ebeveynlerin %60'ından fazlasının çocukların egzersizlerini kendilerinin gerçekleştirdiğini bildirmiştir (Cacioppo ve ark. 2020).

Pandemi sırasında ortaya çıkan sosyo-ekonomik güçlükler, özellikle çocuklu ailelerde, özel ihtiyaçları olan ya da savunmasız çocuk ve ergenlerde, artan ruhsal hastalık, aile içi şiddet ve kötü muameleye maruz kalma risklerini arttırmaktadır. (Akoğlu ve Karaaslan, 2020; Chen ve ark. 2020; Fegert ve ark. 2020). Pandemi dönemindeki ekonomik değişiklikler aileler üzerinde baskı oluşturmaktadır. Ekonomik durgunluklar, gelir düşüşü, işsizlik ve yönetilemeyen borçlar; çeşitli ruhsal bozukluklarda artış, ruhsal iyilik halinde azalma, maddenin kötü kullanımı ile ilişkili bozukluklar ve artmış intihar eğilimi ile önemli ölçüde ilişkilidir (Alhuzimi, 2021). Ailelerin madde kötüye kullanımları ve ruhsal hastalıkları ebeveyn-çocuk ilişkilerini ciddi şekilde etkiler ve çocuklarda ruh sağlığı sorunları riskini artırır (26).Yapılan çalışmalar da özel gereksinimi olan çocukların ebeveynlerinin diğer ebeveynlere göre daha yüksek düzeyde tükenmişlik ve stres yaşadıklarını, düşük yaşam kalitesine sahip olduklarını bildirdikleri, daha az sosyal destek algıladıklarını, zihinsel yüklerinde artış ve rehabilitasyon endişelerinin olduğu

bildirmişlerdir (Alhuzimi, 2021; Cacioppo ve ark. 2020; Fontanesi ve ark. 2020).

COVID-19 Pandemisinde Özel Gereksinimli Çocuklara Yönelik Önlemler

Özel gereksinimi olan çocuklar sağlıklı çocuklardan daha yoğun desteğe ve hizmete ihtiyaç duyarlar COVID-19 pandemisi ile bu ihtiyaç giderek artmıştır. Özel gereksinimi olan çocukların eğitim desteklerinden yararlanabilmeleri için okula gitmeleri gerekmektedir (Kim ve ark. 2021). Teknolojiye erişim, daha düşük sosyoekonomik hanelerdeki çocuklar için büyük bir engeldir. Özellikle görsel veya işitsel olarak özel gereksinimi olan çocuklar ya da teknolojiye erişimin sınırlı olduğu kırsal alanlarda yaşayan özel gereksinimli çocuklar için eğitimlerinde sorunlar yaşadıkları bildirilmektedir (Brandenburga ve ark. 2020). Okul ortamında ekran okuyucular, büyüteçler, alt yazı hizmetleri gibi öğrenme materyallerine erişilebilen çocukların, evdeyken ve pandemi sırasında bu ekipmanlara erişememesi öğrenme deneyimlerini olumsuz etkileyebilmektedir (Naami ve Mfofo-M'Carthy, 2020). İletişim ihtiyaçlarını karşılamak için okuması kolay materyaller, metin başlıkları, Braille alfabesi, geniş formatlı baskı materyalleri kullanılabilir (Battistin ve ark. 2021; Cahapay, 2021). İşitme engelli çocukların dudak hareketlerini okumaları için pleksiglas bariyer veya şeffaf maskeler düşünülebilir (Brandenburga ve ark. 2020). Pandemi sırasında zihinsel ve gelişimsel olarak özel gereksinimi olan çocukların psikososyal sorunlarını en aza indirmek için sanal teknolojiler alternatif bir yoldur (Kim ve ark. 2021). Zihinsel ve gelişimsel olarak özel gereksinimi olan çocukların çevrimiçi etkinliklere konsantre olmaları zor olduğundan öğrenme etkinlikleri sırasında görsel programlar, özel iletişim stratejileri, ilgi alanlarını ve ihtiyaçlarını karşılayabilecek daha erişilebilir uzaktan

hizmetler sağlanmalıdır (Aishworiya ve Kang, 2020). Örneğin, sürekli beceri eğitimleri, temel mesajların sıklıkla tekrarlanması, günlük rutinlerini ve kişilerarası ilişkileri sürdürmelerine yardımcı olmak için, entelektüel ve bilişsel işlevlerine uygun animasyonlar, sanal sosyal etkileşimler sağlanabilir (Baweja ve ark. 2021; Provenzi ve ark.2020). Zihinsel olarak özel gereksinimi olan çocuklar için cep telefonu video veya grup görüşmelerini kullanmak, başkalarıyla iletişim kurma fırsatları sağlamanın iyi bir yolu olabilir (Kim ve ark. 2021; Tassé ve ark. 2020). Zihinsel ve gelişimsel olarak özel gereksinimi olan çocuklara alternatif seçenekleri belirleme, problem çözme, günlük olayların sonuçlarını tahmin etme vb. beceriler ile ilgili destek hizmetler sağlanabilir. Ailelerin çocuklarına yönelik beklentilerinin karşılanmaması ve planların bozulması durumunda ‘B planı’ oluşturma becerilerini geliştirmeleri için danışmanlık almalarına ve var olan sosyal destek kaynaklarını daha verimli kullanmalarına yardımcı olunabilir. Destek ve danışmanlık hizmetleri ailelerin belirsizliği yönetmede güvende hissetmelerine katkı sağlayacaktır (Baweja ve ark. 2021).

Özel gereksinimi olan çocukların pandemi sırasında fiziksel aktivite seviyeleri önemli derecede azalmıştır. Motor kapasite ve fiziksel aktivite birbiri ile ilişkili olduğundan, hareketsiz kalınan süre motor becerileri olumsuz etkileyecek ve fiziksel olarak özel gereksinime olan çocukların motor becerilerde kayıp yaşama olasılığını arttıracaktır (Cacioppo ve ark. 2020; Theis ve ark. 2021). Pandemi sırasında fiziksel olarak özel gereksinimi olan çocukların ailelerinin en önemli endişesi rehabilitasyondur. Ailelere telefon, video, broşürler, tele rehabilitasyon gerekirse ev ziyaretleriyle rehabilitasyon konusunda destek olunmalıdır (Cankurtaran ve ark. 2021).

Özel gereksinimi olan çocuklara pandemi süresince özel eğitim, uygulamalı davranış analize dayalı davranışsal programlama, konuşma terapisi, fiziksel terapi ve sosyal beceri eğitimi şeklinde uzmanlık gerektiren eğitim programlarına ulaşmaları için destek verilebilir (Neece ve ark. 2020). Ayrıca özel gereksinimi olan çocuklar telefon görüşmeleri, metinler veya sosyal medya aracılığı ile oyun oynama, okuma, öğrenme ve arkadaşlarıyla bağlantı kurmaya teşvik edilmeleri, bu hizmetler için sosyal desteklerin sağlanabilmesi önemlidir (Majoko ve Dudu, 2020; WHO, 2020).

Tele-sağlık, pandemi sonrası dönemde faydalı olabilecek, bakımda yenilik için benzersiz bir fırsat sunan bir hizmet sunum modeli haline gelmektedir (Camdden ve Silva, 2021). DSÖ’ye göre herhangi bir tele-sağlık hizmet sistemi erişilebilir, uygun fiyatlı ve kapsayıcı olmalıdır (Amy ve ark. 2020; Asbury ve ark. 2021). Ev içi video seçeneklerinin (örneğin, otistik çocukların tanılmasında çocuğun gün içerisindeki davranışlarının kayıt edilmesi) tele-sağlık (video konferans, telefon ile görüşme vb.) ile kombinasyonlarını kullanmak, gelişimsel değerlendirmede ilk adımı oluşturabilir. Hem ses hem de video formatında uzaktan danışma hizmeti kullanımı, çocukların davranışsal değerlendirmesi için ebeveynlere yol göstermede, aileye yakınlık, şefkat ve sorunlarına çözüm bulmada yardımcı olacaktır (Baweja ve ark. 2021). Çocukların rehabilitasyon durumunun sürekli izlenmesini sağlayan terapötik oyunlar ve uygulamalar çevrimiçi olarak kullanılabilir. Büyük çocuklar için rehabilitasyon programlarının doğrudan sağlanması fiziksel iyileşmenin kesintiye uğramamasında yarar sağlayacaktır (Eapen ve ark. 2020; Tassé ve ark. 2020). Tele sağlık, hastaların yüz yüze randevuya gelemediklerinde sağlık hizmeti sağlayıcılarını görmelerine olanak tanıyan değerli bir teknolojik

hizmet olmasına rağmen hizmete ulaşmada eşitsizlik potansiyeline sahiptir (Camdden ve Silva, 2021). Tele-sağlık hizmetlerine erişim, bazı ailelerin güvenilir internet hizmetine ulaşmada zorluk yaşaması veya tele-sağlık ziyareti gerçekleştirmek için gerekli cihazlara sahip olmamaları nedeniyle eşitsiz hizmet erişimi sorununu ortaya çıkarabilecektir (Baweja ve ark. 2021).

Hemşireler sağlık eğitimi, aşılar, profilaktik önlemler ile COVID-19 pandemisini önleme ve müdahale çalışmaları yürütmede önemli rol oynamaktadır (Choi ve ark. 2020). Hemşireler özellikle savunmasız grupta yer alan özel gereksinimi olan çocukları sağlık hizmetlerindeki eşitsizliklere karşı korumaları ve ihtiyaçlarını belirleme becerileri kazanmaları için desteklemelidir (Tanrıverdi ve ark. 2020). Hemşirelerin lisans eğitimleri sırasında özel gereksinimi olan çocuklar ile ilgili eğitim almaları, hükümetlerin savunmasız grupların iletişim ve bilgi gereksinimlerini sağlamak için savunuculuk yapmaları, enfeksiyon önleme ve temel hijyen uygulamaları konusunda eğitim materyalleri geliştirip sunmaları, dijital teknolojiyi kullanmaları gerekmektedir. Ayrıca kanıta dayalı bilgilerin yayılmasını sağlamak için sivil toplum kuruluşları ile etkileşimde bulunmaları özel gereksinimi olan çocukların sağlık hizmetlerine ulaşımını sağlamada yararlı olacaktır (Choi ve ark. 2020; Purba, 2020).

Pandemi hemşirelik iş gücünün klinik bakım, bilgi paylaşımı, eğitim, halk sağlığı alanında aktif kullanımını gerektirir. Pandemi süresince hemşireler COVID-19 mücahalesine aktif olarak katılmışlardır (Choi ve ark. 2020). Yapılan çalışmalarda da nitelikli hemşirelik bakımı alan zihinsel ve gelişimsel olarak özel gereksinimi olan çocuk ve bireylerin COVID-19'a yakalanma risklerinin düşük olduğu belirtilmiştir (Landes ve ark 2021).

SONUÇ

COVID-19 pandemisi toplumdaki bütün bireyleri etkilemekte beraber özellikle özel gereksinimli çocuklar üzerindeki etkisi daha ağır olabilmektedir. COVID-19 pandemisinde özel gereksinimli çocukları dikkate almamak sağlık hizmetine yönelik engelleri şiddetlendirmekle beraber sağlık eşitsizlikleri derinleştirebilir. COVID-19 korunma ve önleme politikaları, eşitsizlikleri azaltmak ve insan haklarının korunması sağlamada özel gereksinimi olan çocukları da kapsmalıdır. Bu süreçte hemşireler önemli bir rol oynamaktadır. Hemşireler ihtiyaçlarının karşılanması, sağlığın korunması, sağlık hizmetlerine erişimde özel gereksinimli çocuklar adına savunuculuk yapmalı eşitsizlikleri azaltmalıdır. Hemşireler hükümetlere özel gereksinimli çocukların bilgi ve iletişim ihtiyaçlarına öncelik verilmesi, işitsel olarak özel gereksinimi olan çocuklar için Braille metin altyazıları büyük baskı gibi çoklu iletişim biçimlerine duyulan ihtiyacı vurgulayabilirler. Ayrıca enfeksiyondan korunma ve temel hijyen uygulamaları konusunda eğitim materyallerinin geliştirilmesini, sosyal mesafe ile ilgili engellerin dijital teknolojileri kullanarak azaltılmasını sağlayabilirler. Bu uygulamaların kullanımı özel gereksinimli çocukların sağlık hizmetine yönelik engellerin şiddetlenmesini azaltabilir ve sağlık eşitsizliklerinin derinleşmesini önleyebilir.

Hemşirelerin özel gereksinimi olan çocukların sağlığını koruma ve geliştirmede bilgi ve becerilerini etkili kullanabilecekleri sağlık hizmetlerinin planlanmasına yönelik adımlar sadece bu süreçte değil gelecekte de olumlu sonuçlar sağlayacaktır.

Bilgilendirme

Araştırmacılar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Derlememiz ile ilgili herhangi bir kurum, kuruluş, kişi ile mali

çıkış çatışması yoktur. Bu derleme araştırma ve bilimsel yayın etiğine uyularak yazılmıştır. Yazarların katkı oran beyanı şu şekildedir: Fikir/Kavram: DSS, DG, Tasarım: DSS, DG, Denetleme/Danışmanlık: DG Kaynak Taraması: DSS, DG, Makalenin Yazımı: DSS, DG, Eleştirel Düşünme DSS, DG şeklindedir.

KAYNAKÇA

Aishworiya R, Kang QY. (2020). Including children with developmental disabilities in the equation during this covid-19 pandemic. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51, 2155–2158.

Akoğlu G, Karaaslan T. (2020). COVID-19 ve izolasyon sürecinin çocuklar üzerindeki olası psikososyal etkileri. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 99-103.

Alhuzimi T. (2021). Stress and emotional wellbeing of parents due to change in routine for children with Autism Spectrum Disorder (ASD) at home during COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. *Research in Developmental Disabilities*, 108, 103822.

Ameis HS, Lai M, Mulsant HB, Szatmari P. (2020). Coping, fostering resilience, and driving care innovation for autistic people and their families during the COVID-19 pandemic and beyond. *Molecular Autism*, 11 (61), 2-9 <https://doi.org/10.1186/s13229-020-00365-y>.

Amy H, Debbi H, Ashli M, Tal L, Christopher, R. (2020). Children with disabilities in the United States and the COVID-19 pandemic. *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine*, 13(3), 415-424.

Asbury K, Fox L, Deniz E, Kodu A, Toseeb U.(2021). How is COVID-19 affecting the mental health of children with special educational needs and disabilities and their families? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51, 1772–

1780.

Battistin T, Mercuriali E, Zanardo V, Gregori D, Lorenzoni G, Nasato Lve ark.(2021). Distance support and online intervention to blind and visually impaired children during the pandemic COVID-19. *Research in Developmental Disabilities*, 108,103816.

Baweja R, Brown LS, Edwards ME, Murray JM. (2021). COVID-19 pandemic and impact on patients with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51,2920-2928.

Bentenuto A, Mazzoni N, Giannotti M, Venuti P, Falco S. (2021). Psychological impact of Covid-19 pandemic in Italian families of children with neurodevelopmental disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 109:103840.

Brandenburga EJ, Holmanb KL, Apkonc DS, Houtrowd JA, Rinaldie R, Sholasf GM. (2020). School reopening during COVID-19 pandemic: Considering students with disabilities. *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine*, 13(3), 425–431 DOI 10.3233/PRM-200789.

Bova MS, Basso M, Bianchi FM, Savare L, Ferrara G, Muro Eve ark. (2021). Impact of COVID-19 lockdown in children with neurological disorders in Italy. *Disability and Health Journal*, 14(2),101053.

Cacioppo D, Bouvier S, Bailly R, Houx L, Lempereur M, Mensah-Gourmel J ve ark. (2020). Emerging health challenges for children with physical disabilities and their parents during the COVID-19 pandemic: The ECHO French survey *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 64(3),101429.

Cahapay BM.(2021). Ushering children with disabilities in the ‘new normal’ post-COVID-19 period: collective actions in the Philippines. *Disability&Society*, 36(1),145-150.

- Camdden C, Silva M. (2021). Pediatric telehealth: opportunities created by the covid-19 and suggestions to sustain its use to support families of children with disabilities *Physical&Occupational Therapy In Pediatrics*, 41(1), 1–17.
- Cankurtaran D, Tezel N, Yiğit-Yıldız S, Çelik G, Akyüz- Ünlü E. (2021). Evaluation of the effects of the COVID-19 pandemic on children with cerebral palsy, caregivers' quality of life, and caregivers' fear of COVID-19 with telemedicine. *Irish Journal of Medical Science*, 190,1473-1480.
- Chen SQ, Chen SD, L XK, Ren J. (2020). Mental health of parents of special needs children in china during the covid-19 pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, (17): 9519; doi:10.3390/ijerph17249519.
- Choi RK, Jeffers SK, Logsdon CM.(2020). Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. *J Adv Nurs*, 76, 1486–1487.
- Çetin C, Karaaslan A, Akın Y. (2020). Çocuk hastalarda COVID-19 epidemiyolojisi, klinik özellikler ve tanı. *South. Clin. Ist. Euras*, 31, 48-51.
- Eapen V, Hiscock H, Williams K. (2020). Adaptive innovations to provide services to children with developmental disabilities during the COVID-19 pandemic. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 57, 9–11.
- Fegert JM, Vitiello B, Plener PL, ClemensV. (2020). Challenges and burden of the coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: A narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment. Health*, 14,1–11.
- Fontanesi L, Marchetti D, Mazza C, DiGiandomenico S, Roma P. & Verrocchio MC. (2020). The effect of the COVID-19 lockdown on parents: a call to adopt urgent measures. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12, 79– 81.
- Kara E. (2020). KOVID-19 pandemisindeki dezavantajlı gruplar ve sosyal hizmet işgücünün işlevi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 2602-339.
- Kim M, Yi J, Sang M, Hwang S, Sung J. (2021). A qualitative study on parents' concerns about adult children with intellectual disabilities amid the COVID-19 pandemic in South Korea. *JARID*, 34(4),1145-1155.
- Landes DS, Turk AM, Wong A. (2021). COVID-19 outcomes among people with intellectual and developmental disability in California: The importance of type of residence and skilled nursing care needs. *Disability and Health Journal*, 14(2), 1010512.
- Majoko T, Dudu A. (2020). Parents' strategies for home educating their children with Autism Spectrum Disorder during the COVID-19 period in Zimbabwe. *International Journal of Developmental Disabilities*, 1-5 DOI 10.1080/20473869.2020.1803025.
- Masi A, Diaz MA, Tully L, Azim IS, Woolfenden S, Efron D ve ark.(2021). Impact of the COVID-19 pandemic on thewell-being of children with neurodevelopmental disabilities and their parents. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 57, 631–636.
- Mot LA, Fortin-Bedard N, Lettre J, Bussieres EV, Best K.(2020). Impact of COVID-19 on people with physical disabilities: A rapid review. *Disability and Health Journal*, 14(1): 101014.

- Naami A, Mfoafo-M'Carthy M. (2020). COVID-19: vulnerabilities of persons with disabilities in Ghana. *African Journal of Social Work*, 10(3), 9-16.
- Navas P, Amor MA, Crespo M, Wolowiec Z, Verdugo AM. (2020). Supports for people with intellectual and developmental disabilities during the COVID-19 pandemic from their own perspective. *Research in Developmental Disabilities*, 108, 103813 <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103813>.
- Neece C, McIntyre LL, Fenning R. (2020). Examining the impact of COVID-19 in ethnically diverse families with young children with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64, 739- 749.
- Patel K. (2020). Mental health implications of COVID-19 on children with disabilities. *Asian J Psychiatr*, 54, 102273 doi: 10.1016/j.ajp.2020.102273.
- Provenzi L, Grumi S, Borgatti R. (2020). Alone with the kids: tele-medicine for children with special health care needs during covid-19 emergency. *Front Psychol*, 11: 2193 doi: 10.3389/fpsyg.2020.02193.
- Purba AK.(2020). How should the role of the nurse change in response to Covid-19? *Nursing Times*, 116(6), 25-28.
- Tanrıverdi G, Gürsoy Y, Özsezer-Kaymak G. (2020). Halk sağlığı hemşireliği yaklaşımıyla covid-19 pandemisi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(2),126-142.
- Tassé MJ, Wagner JB, Kim, M. (2020).Using technology and remote support services to promote in dependent living of adults with intellectual disability and related developmental disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(3), 640– 647.
- Theis N, Campbell N, Leeuw J, Owen M, Schenke K. (2021). The effects of COVID-19 restrictions on physical activity and mental health of children and young adults with physical and/or intellectual disabilities. *Disability and Health Journal*, 14(3),101064.
- Yasuhara J, Kuno T, Takagi H, Sumitomo N.(2020). Clinical characteristics of COVID-19 in children: A systematic review. *Pediatric Pulmonology*, 55(10), 2565–2575.
- Yip K. (2020). Ageing parents of children with intellectual disabilities during the COVID-19 epidemic in Hong Kong. *Public Health in Practice*, 1- 100053.
- World Health Organization (WHO) 2011 World Report On Disability Erişim linki:https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf. Erişim Tarihi: 08.05.2021.
- World Health Organization (WHO) 2020 10 Facts on disability Erişim linki: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/disabilities>. Erişim Tarihi: 08.05.2021.

REVIEW/DERLEME

Mindfulness in Pregnancy, Childbirth and Parenting

Gebelik, Doğum ve Ebeveynlikte Farkındalık

 Sibel OCAK AKTÜRK¹

 Tülay YILMAZ²

¹PhD Research Assistant, Çanakkale Onsekiz Mart University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Çanakkale, Türkiye

²Assoc. Prof., İstanbul University-Cerrahpaşa, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, İstanbul, Türkiye

Geliş Tarihi: 19.02.2022 **Kabul Tarihi:** 03.03.2023

Abstract

The aim of this review was to draw attention to mindfulness in the periods of pregnancy, birth, and parenthood, and the importance and efficacy of mindfulness-based interventions in these periods. It is clear that mindfulness and mindfulness-based interventions have improving effects on psychosocial health outcomes. In periods such as pregnancy, childbirth, and parenthood, the benefit of these interventions seems to provide an effective means of reducing depressive symptoms and the perceived stress and anxiety levels. Increasing the level of mindfulness in these periods is an intervention which provides the woman with a positive birth experience, reduces the possibility of postpartum depression, and facilitates the adaptation process to parenthood. Mindfulness and mindfulness-based interventions can be easily used in many areas in the provision of health services. The benefit of these interventions in the periods of pregnancy, childbirth, and parenthood will increase the psychological well-being of the woman and reduce potential mental health problems to a minimum. As parents with a high level of mindfulness will raise a healthy individual, this will contribute to the formation of a healthy society.

Keywords: Mindfulness, Pregnancy, Childbirth, Childbirth Education, Parenting

Correspondence Author: Sibel OCAK AKTÜRK, PhD Research Assistant, Çanakkale Onsekiz Mart University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Çanakkale, Türkiye.

E-mail: sibelakturktr@gmail.com, **Telefon:** +90 552 241 40 48.

Cite This Article: Aktürk SO, Yılmaz T. Mindfulness in Pregnancy, Childbirth and Parenting. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2023; 16(2): 223-233.

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

Öz

Bu derlemede gebelik, doğum ve ebeveynlik süreçlerinde farkındalık ve farkındalık temelli müdahalelerin önemine ve bu süreçlerde olan etkinliğine dikkat çekilmesi amaçlanmaktadır. Farkındalık ve farkındalık temelli müdahalelerin psikososyal sağlık sonuçları üzerinde iyileştirici etkileri bulunduğu açıktır. Gebelik, doğum ve ebeveynlik gibi süreçlerde bu müdahalelerden yararlanılması algılanan stres ve anksiyete düzeyinin, depresif semptomların azaltılmasında etkili bir yol olarak görülmektedir. Ayrıca bu süreçlerde farkındalık düzeyinin artması kadının pozitif bir doğum deneyimlemesini sağlayan, postpartum depresyon görülme olasılığını azaltan ve ebeveynliğe uyum sürecini kolaylaştıran bir müdahaledir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda birçok alanda farkındalık ve farkındalık temelli müdahalelerden kolaylıkla yararlanılabilir. Gebelik doğum ve ebeveynlik süreçlerinde bu müdahalelerden yararlanılması ise kadının psikolojik iyilik halinin artmasını ve olası ruhsal sorunların en aza indirilmesini sağlayacaktır. Farkındalık düzeyi yüksek ebeveynler sağlıklı bir bireyin yetişmesine dolayısı sağlıklı bir toplumun oluşmasına katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bilinçli Farkındalık, Gebelik, Doğum, Doğuma Hazırlık Eğitimi, Ebeveynlik

INTRODUCTION

Pregnancy, childbirth and parenthood are important life experiences for women, and are periods when significant biological and psychosocial changes are experienced and there is a risk of encountering many factors which can cause anxiety and stress in women. While many women adapt easily to the changes experienced in these periods, some may be more defenceless. When it is considered that the well-being status of the mother before the childbirth has a direct effect on maternal and fetal health, postnatal mental health, and the short and long-term health of the child, the determination of appropriate strategies in these periods and the implementation of necessary interventions can be seen to be extremely important. The benefits gained from mindfulness and mindfulness-based interventions in these periods when significant changes are experienced, are seen as interventions which can increase psychological resilience by reducing the reactions of the individual to difficult situations.

DEVELOPMENT***Mindfulness and Mindfulness-Based Interventions***

The roots of mindfulness come from ancient far-eastern Buddhist meditation traditions. It has come into Turkish literature as Cognitive Awareness. Mindfulness is a mental and physical practice, in which the attention of an individual is given deliberately, focussing on momentary experiences and observing their inner experiences (Purser and Milio, 2015; Schmidt, 2011; Atalay, 2018).

Mindfulness has been defined as the individual focussing their attention on the moment with a curious and accepting attitude that is not premeditated or judgemental (Kabat-Zinn, 2003). According to another definition, it is stated as the awareness of an individual of an experience related to the present moment, and accepting the moment in a non-judgemental way with grace and amity (Germer, 2005). As can be understood from both of these definitions, mindfulness is expressed as not only the perception of the present moment by the individual, but with non-judgemental acceptance of the present

moment with a conscious attitude (Hayes and Follette, 2004). The primary components that are attempted to be revealed in different definitions of the concept are “focussing on the present moment”, “observation”, “non-judgement”, and “acceptance”.

The aim of mindfulness-based interventions is to train the individual to give a reflective response rather than an automatic response, stated as “automatic pilot”, when faced with different situations (Baer, Smith, Allen, 2004). People who practice mindfulness meditation learn to be more aware of their thoughts, emotions, and physical feelings that occur at that moment (Duarte and Pinto-Gouveia, 2016). Mindfulness and mindfulness-based interventions are currently widely used in psychotherapeutic interventions and in the treatment process of various physical and psychological disorders (Schmidt, 2011).

The first studies related to mindfulness were conducted in 1979 by Prof. Dr Jon Kabat-Zinn at the Massachusetts Institute of Technology (MIT) (Kabat-Zinn and Hanh, 1990). In recent years there has been a rapid increase in studies of the research and implementation of mindfulness-based programs (Crane et al., 2017). There are several mindfulness-based structured programs, including Mindfulness Based Stress Reduction-MBSR, Mindfulness Based Cognitive Therapy-MBCT (Teasdale et al., 2000), Mindfulness-Based Yoga (Shi and MacBeth, 2017), Mindfulness-Based Childbirth and Parenting-MBCP (Duncan and Bardacke, 2010), Mindfulness Based Childbirth Education-MBCE (Byrne et al., 2014; Fisher et al., 2012), Mindful Self-Compassion-MSC (Neff and Germer, 2013), Mindfulness and Acceptance-Based Group Therapy (Kocovski, Fleming, Rector, 2009) and Acceptance and Commitment Therapy (Pankey and Hayes, 2003). Two programs which are often used are

Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) and Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) (Khoury et al., 2013).

The MBSR was prepared by Kabat-Zinn (1979) initially to improve the pain felt due to chronic diseases and to change the way that these patients perceived the pain. Over time, it was aimed to teach individuals to take an approach with “calm” and “attention” to stressful situations rather than giving an automatic response. MBCT is a psychological intervention that was formed with the integration of cognitive theory and cognitive behavioural therapy (CBT) to the MBSR program. MBCT is a program that was developed with the aim of preventing recurrence in individuals with a diagnosis of depression and to help these individuals to learn the skills of remaining well in the long-term (Teper, Segal, Inzlicht, 2013).

MBSR and MBCT programs are usually managed in the form of group training of sessions lasting 2-2.5 hours per week for 8 weeks (Rush and Sharma, 2017). With verbal instructions given during the implementation of these interventions, the participants are expected to focus on the experiences of the present moment such as breathing, physical feelings, emotions, and thoughts, with a curious and non-judgemental attitude (Teasdale et al., 2000). Generally, in the sessions between the 6th and 7th week, a 6-hour “retreat-silent” session is held, in which all the meditation practices used throughout the program are repeated with the purpose of deepening the understanding of mindfulness (Carmody and Baer, 2009). Mindfulness-based meditation interventions include body scanning, and in addition to yoga and seated meditation, informal mindfulness practices that can be used in daily life (mindful walking, mindful eating, etc) (Atalay, 2018; Crane et al., 2017). Participants

in MBSR and MBCT are given home exercises with audio recordings, and are encouraged to continue the mindfulness practices (Atalay, 2018; Parsons et al., 2017).

Previous studies have reported that MBSR and MBCT programs reduce depressive symptoms and anxiety and stress levels, and provide the possibility for improvements in quality of life and physical functionality (Khoury et al., 2013, Goldberg et al., 2018).

One of the mindfulness-based programs that has attracted attention in recent years is the Mindful Self-Compassion (MSC) program. The MSC is a program that focusses on developing the capacity for self-compassion with mindfulness practices and aims to teach individuals to respond with patience and understanding to difficult situations and emotions (Neff and Germer, 2013). Unlike other mindfulness-based programs such as MBSR and MBCT, the MSC program is focussed on developing self-compassion with the use of gentle and compassionate practices in addition to the basic mindfulness practice (Finlay-Jones et al., 2018). It aims to teach individuals to accept who they are, and to be self-compassionate rather than trying to change themselves and their experiences. In the same way as the MBSR, the MSC program is formed of sessions lasting 2-2.5 hours per week for 8 weeks with one day of "retreat" (Neff and Germer, 2013). Self-compassion is seen as an important factor in increasing well-being and reducing psychological problems (Finlay-Jones et al., 2018).

Mindfulness and Pregnancy

Pregnancy is a period when many physiological and psychosocial changes are experienced (Alderdice et al., 2013; Moya et al., 2014). As

these changes render women more defenceless, stress, anxiety, and depression may be seen more in pregnancy (Felder et al., 2018). When a woman has no information about this process that she is experiencing, her mental health can be negatively affected for many reasons such as concerns about the fetal health and fear of the childbirth (Staneva et al., 2015). It is extremely important that women develop mechanisms to be able to cope with these stressful conditions in pregnancy.

It is known that stress experienced in pregnancy can cause several adverse obstetric outcomes which can affect maternal and fetal health such as abortus, pre-eclampsia, premature birth, or low birthweight (Bussieres et al., 2015; Grigoriadis et al., 2013). This stress that is experienced is not limited to affecting the maternal and fetal health in pregnancy, but can also have negative effects on mother-infant bonding in the postnatal period (Srivastava and Bhatnagar, 2020) and on the long-term physical and neurodevelopmental outcomes of the child (Manzari et al., 2019). When the current increase in mental health problems is taken into consideration, it can be clearly seen that it is important to decrease the stress experienced in pregnancy in respect of the physical and mental health of the mother and the future mental health of the child.

By increasing the mindfulness of an individual, mindfulness and mindfulness-based practices develop the mechanisms to be able to cope with problems (M. Yang et al., 2019). Through these practices, individuals learn to focus their attention on the present moment and on the emotions and thoughts which emerge at that moment, and accept that these emotions and thoughts are "without losing control" (Mantzios and Giannou, 2014). The benefits of mindfulness and mindfulness-based practices in pregnancy

are known to be beneficial in respect of mental health (Duncan and Bardacke, 2010; Sbrilli, Duncan, Laurent, 2020).

Previous studies of mindfulness-based practices in pregnancy have reported reductions in the level of perceived stress (Krusche et al., 2018; Muthukrishnan et al., 2016; Pan et al., 2019) anxiety level (M. Yang et al., 2019; Yazdanimehr et al., 2016; MacKinnon et al., 2021) and depression symptoms (M. Yang et al., 2019). It has also been reported that they have increased the positive emotional status of the pregnant women (Zhang et al., 2019), improved levels of mindfulness (C-C. Yang et al., 2019; Zhang et al., 2019), and optimised psychological and physical health (Matvienko-Sikar et al., 2016). Moreover, for women at risk of gaining too much weight in pregnancy, mindfulness practices have been reported to help them better manage over-eating and stress experienced (Vieten et al., 2018).

There are also studies in literature which have used mindfulness-based practices in pregnancy in selected sample groups such as those with an extreme fear of childbirth (Veringa-Skiba et al., 2022), those at risk of perinatal depression (Abatemarco et al., 2021), and those with a high level of stress (Lönnberg et al, 2020).

Mindfulness and Childbirth Education

Education in preparation for childbirth can be applied with different methods and techniques. One of these is childbirth education based on mindfulness. The inclusion of mindfulness-based practices in childbirth education and antenatal classes has recently attracted attention. These programs which have been integrated in childbirth preparation education are known as Mindfulness Childbirth and Parenting (MBCP) and Mindfulness Based Childbirth Education (MBCE) (Walker, Visger, Rossie, 2009).

MBCP is a childbirth preparation education program, which was developed by Nancy Bardacke, and has gained increasing popularity in recent years (Walker, Visger, Rossie, 2009). The MBCP program includes yoga and meditation practices related to mindfulness in addition to the childbirth education content (Walker, Visger, Rossie, 2009; Latendresse, 2013). Evidence has shown that by increasing the level of mindfulness, the MBCP program has facilitated the ability of pregnant women to overcome negative situations and improved markers of perinatal mental health (Lönnberg et al, 2020; Babbar, Oyarzabal, Oyarzabal, 2021).

The MBCE was developed by Fisher and their friends. (Fisher et al., 2012). Just as in the MBCP program, the MBCE focusses on reducing stress and anxiety related to pregnancy, childbirth, and parenthood, and increasing the well-being of mothers through mindfulness meditation practices in the perinatal period (Byrne et al., 2014; Fisher et al., 2012).

In systematic reviews and meta-analyses which have examined studies of mindfulness-based interventions in pregnancy or integration in childbirth preparation education, it has been reported that these interventions improve several psychosocial outcomes such as perceived stress, anxiety, depression, and fear of childbirth, increase levels of mindfulness and self-sufficiency, and support mother-infant bonding (Shi and MacBeth, 2017; Dhillon, Sparkes, Duarte, 2017).

Mindfulness and Childbirth

Giving childbirth is an important and subjective life experience for women. Although some women have a positive experience, for some it is a painful and difficult experience (Boorman et al., 2014). As it is a process that cannot be predicted

and cannot be controlled in the full sense, it may sometimes be accompanied by fear and anxiety (Uçar ve Golbasi, 2019). In addition, frequent vaginal examinations, stimulated-induced labour, instrumental childbirth, emergency and unplanned caesarean delivery, and insufficient support during the childbirth are some of the conditions increasing fear and anxiety, and negative childbirth experience (Hosseini Tabaghdeehi et al., 2020).

The subjective childbirth experience is affected by both the conditions experienced in the process of childbirth and by the personality traits of the woman (pain perception, previous experiences, etc) (Asselmann, Garthus-Niegel, Martini, 2021). Having a negative subjective childbirth experience constitutes a risk factor for postpartum depression and post-traumatic stress disorder (Ayers et al., 2016). Mindfulness related to pregnancy and the childbirth process seems to be a factor which could affect women having a positive childbirth experience (Hulsbosch et al., 2021).

By reducing cognitive and emotional reactions to negative situations such as pain, anxiety, and unexpected medical events (eg, cord prolapsus, fetal distress) during the childbirth, mindfulness facilitates the ability to effectively cope with these situations. It has also been reported that preparation with mindfulness from pregnancy to childbirth provides more control during the childbirth (Fisher et al., 2012) and increases levels of mindfulness (Pan et al., 2019) and self-sufficiency during the childbirth (Byrne et al., 2014; Pan et al., 2019). It can also be hypothesised that increasing the level of mindfulness reduces the fear of childbirth (Veringa-Skiba et al., 2022) as it could be seen to function as a protective buffer against a negative perception of childbirth (Hulsbosch et al., 2021).

Mindfulness and Parenting

Becoming a parent adds new roles and responsibilities to the life of an individual. While most people see parenthood as a meaningful part of life, some experience parenthood as a stressful and difficult period (Martincs, 2019). Mindfulness teaches individuals to regulate their emotions in the process of parenting, to accept the roles and responsibilities of parenting with a non-judgemental attitude and to use mechanisms to be able to cope with the stress of parenting (Corthorn and Milicic, 2016). It also includes the individual showing compassion to themselves and the child (Duncan, Coatsworth, Greenberg, 2009).

Pregnancy is seen as a period of psychological and emotional preparation for parenthood (Van Vreeswijk, Broersen, Schurink, 2014). The antenatal bonding which starts in this period affects the establishment of bonding and bonding styles of the parents in the postpartum period (Hicks et al., 2018). Maternal history of depression before the birth is one of the conditions that can have a negative effect on mother-infant bonding. The benefits of mindfulness and mindfulness-based interventions in pregnancy have been reported to decrease depression symptoms and the level of postpartum depression (Sbrilli, Duncan, Laurent, 2020; Gheibi et al., 2020) and to increase the level of bonding in the early postnatal period (Gheibi et al., 2020). Previous studies have shown that parents with a high level of mindfulness are more sensitive to the needs of their children (Parent et al., 2015), behave in a less reactionary way to problems experienced by their children (Duncan, Coatsworth, Greenberg, 2009) and have more appropriate parent-child communication (Gouveia et al., 2016).

CONCLUSION

In the periods of pregnancy, childbirth and parenthood, healthcare professionals such as midwives and nurses have important roles in providing support and information based on mindfulness to both the woman and her spouse. Although information-based education delivered in these periods to increase the well-being of potential parents seems to be a solution, it may remain insufficient. Therefore, it is extremely important that nurses and midwives are trained in mindfulness and mindfulness-based interventions for benefit to be gained from these interventions in the presentation of healthcare services. Mindfulness will help reduce the perceived stress, anxiety levels and fear of childbirth of pregnant women. It will also enable the woman to be able to cope with labour, to believe in her own capabilities, and increase self-sufficiency in childbirth. The integration of mindfulness in childbirth preparation education will provide a new and useful perspective and it can be considered that it will be effective in increasing normal vaginal births and decreasing the rates of unnecessary caesarean section deliveries.

In conclusion, it is thought that mindfulness and mindfulness-based interventions provided by nurses and midwives will benefit the woman and her spouse, not only during the periods of pregnancy, childbirth, and parenthood, but they could also benefit from increased mindfulness throughout life.

Acknowledgement

This review was written in accordance with research and scientific publication ethics. No potential conflicts of interest were declared by the authors. The authors received no financial support for the research, authorship and/or

publication of this article. The costs were covered by the researchers. Contributions of the authors to the study; Concept: SOA, TY, Design: SOA, TY, Supervising: TY, SOA, Literature search: SOA, TY, Writing: SOA, TY, Critical review: SOA, TY.

REFERENCES

- Abatemarco DJ, Gannon M, Short VL, Baxter J, Metzker KM, Reid L et al. Mindfulness in pregnancy: a brief intervention for women at risk. *Matern Child Health J.* 2021;25(12):1875-83.
- Alderdice F, Ayers S, Darwin Z, Green J, Jomeen J, Kenyon S et al. Measuring psychological health in the perinatal period: workshop consensus statement, 19 March 2013. *J Reprod Infant Psychol.* 2013;31(5):431-8.
- Asselmann E, Garthus-Niegel S, Martini J. Personality impacts fear of childbirth and subjective birth experiences: A prospective-longitudinal study. *Plos One* 2021;16(11):e0258696.
- Atalay Z. Mindfulness. 1.Basım. *Psikonet Yayınları*; 2018:15-33.
- Ayers S, Bond R, Bertullies S, Wijma K. The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: a meta-analysis and theoretical framework. *Psychological Medicine* 2016;46(6):1121-34.
- Babbar S, Oyarzabal AJ, Oyarzabal EA. Meditation and mindfulness in pregnancy and postpartum: a review of the evidence. *Clinical Obstetrics and Gynecology* 2021;64(3):661-82.
- Baer RA, Smith GT, Allen KB. Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment.* 2004;11(3):191-206.

- Boorman RJ, Devilly GJ, Gamble J, Creedy DK, Fenwick J. Childbirth and criteria for traumatic events. *Midwifery* 2014;30(2):255-61.
- Bussieres E-L, Tarabulsy GM, Pearson J, Tessier R, Forest J-C, Giguere Y. Maternal prenatal stress and infant birth weight and gestational age: A meta-analysis of prospective studies. *Developmental Review* 2015;36:179-99.
- Byrne J, Hauck Y, Fisher C, Bayes S, Schutze R. Effectiveness of a mindfulness-based childbirth education pilot study on maternal self-efficacy and fear of childbirth. *Journal of Midwifery & Women's Health* 2014;59(2):192-7.
- Carmody J, Baer RA. How long does a mindfulness-based stress reduction program need to be? A review of class contact hours and effect sizes for psychological distress. *Journal of Clinical Psychology* 2009;65(6):627-38.
- Corthorn C, Milicic N. Mindfulness and parenting: a correlational study of non-meditating mothers of preschool children. *J Child Fam Stud.* 2016;25(5):1672-83.
- Crane R, Brewer J, Feldman C, Kabat-Zinn J, Santorelli S, Williams J et al. What defines mindfulness-based programs? The warp and the weft. *Psychological Medicine* 2017;47(6):990-9.
- Duarte J, Pinto-Gouveia J. Effectiveness of a mindfulness-based intervention on oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms: A non-randomized study. *Int J Nurs Stud.* 2016;64:98-107.
- Dhillon A, Sparkes E, Duarte RV. Mindfulness-based interventions during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness* 2017;8(6):1421-37.
- Duncan LG, Coatsworth JD, Greenberg MT. A model of mindful parenting: Implications for parent-child relationships and prevention research. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2009;12(3):255-70.
- Duncan LG, Bardacke N. Mindfulness-based childbirth and parenting education: promoting family mindfulness during the perinatal period. *Journal of Child and Family Studies* 2010;19(2):190-202.
- Felder JN, Laraia B, Coleman-Phox K, Bush N, Suresh M, Thomas M et al. Poor sleep quality, psychological distress, and the buffering effect of mindfulness training during pregnancy. *Behavioral Sleep Medicine* 2018;16(6):611-24.
- Finlay-Jones A, Xie Q, Huang X, Ma X, Guo X. A pilot study of the 8-week mindful self-compassion training program in a Chinese community sample. *Mindfulness* 2018;9(3):993-1002.
- Fisher C, Hauck Y, Bayes S, Byrne J. Participant experiences of mindfulness-based childbirth education: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2012;12(1):1-10.
- Germer C. Teaching Mindfulness in Therapy. In Germer C, Ronald D, Paul R. *Mindfulness and Psychotherapy.* New York The Guilford Press; 2005:113-29.
- Gheibi Z, Abbaspour Z, Haghighizadeh MH, Javadifar N. Effects of a mindfulness-based childbirth and parenting program on maternal-fetal attachment: A randomized controlled trial among Iranian pregnant women. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2020;41:101226.
- Goldberg SB, Tucker RP, Greene PA, Davidson RJ, Wampold BE, Kearney DJ et al. Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review* 2018;59:52-60.
- Gouveia M, Carona C, Canavarro M, Moreira H. Self-compassion and dispositional mindfulness

- are associated with parenting styles and parenting stress: The mediating role of mindful parenting. *Mindfulness* 2016;7(3):700-12.
- Grigoriadis S, VonderPorten EH, Mamisashvili L, Tomlinson G, Dennis C-L, Koren G et al. The impact of maternal depression during pregnancy on perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Clinical Psychiatry* 2013;74(4):8615.
- Hayes SC, Follette VM, Linehan M. *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*: Guilford Press; 2004.
- Hicks LM, Dayton CJ, Brown S, Muzik M, Raveau H. Mindfulness moderates depression and quality of prenatal attachment in expectant parents. *Mindfulness* 2018;9(5):1604-14.
- Hosseini Tabaghdehi M, Kolahdozan S, Keramat A, Shahhossein Z, Moosazadeh M, Motaghi Z. Prevalence and factors affecting the negative childbirth experiences: a systematic review. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* 2020;33(22):3849-56.
- Hulsbosch LP, Boekhorst MG, Potharst ES, Pop VJ, Nyklíček I. Trait mindfulness during pregnancy and perception of childbirth. *Archives of Women's Mental Health* 2021;24(2):281-92.
- Kabat-Zinn J, Hanh TN. *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York Dell Publishing; 1990.
- Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clin Psychol Sci Pract*. 2003;10:144–56.
- Khoury B, Lecomte T, Gaudiano BA, Paquin K. Mindfulness interventions for psychosis: a meta-analysis. *Schizophrenia Research* 2013;150(1):176-84.
- Kocovski NL, Fleming JE, Rector NA. Mindfulness and acceptance-based group therapy for social anxiety disorder: An open trial. *Cogn Behav Pract*. 2009;16(3):276-89.
- Krusche A, Dymond M, Murphy SE, Crane C. Mindfulness for pregnancy: a randomised controlled study of online mindfulness during pregnancy. *Midwifery* 2018;65:51-7.
- Latendresse G. Mindful birthing: training the mind, body and heart for childbirth and beyond. *Journal of Midwifery & Women's Health* 2013;58(3):351.
- Lönnberg G, Jonas W, Unternaehrer E, Bränström R, Nissen E, Niemi M. Effects of a mindfulness based childbirth and parenting program on pregnant women's perceived stress and risk of perinatal depression—Results from a randomized controlled trial. *J Affect Disord*. 2020;262(2):133-42.
- MacKinnon AL, Madsen JW, Giesbrecht GF, Campbell T, Carlson LE, Dimidjian S et al. Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Pregnancy on Psychological Distress and Gestational Age: Outcomes of a Randomized Controlled Trial. *Mindfulness* 2021;12(5):1173-84.
- Mantzios M, Giannou K. Group vs. single mindfulness meditation: exploring avoidance, impulsivity, and weight management in two separate mindfulness meditation settings. *Applied Psychology: Health and Well-Being* 2014;6(2):173-91.
- Manzari N, Matvienko-Sikar K, Baldoni F, O'Keeffe GW, Khashan AS. Prenatal maternal stress and risk of neurodevelopmental disorders in the offspring: a systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2019;54(11):1299-309.

- Martins CA. Transition to parenthood: consequences on health and well-being. A qualitative study. *Enfermería Clínica (English Edition)* 2019;29(4):225-33.
- Matvienko-Sikar K, Lee L, Murphy G, Murphy L. The effects of mindfulness interventions on prenatal well-being: A systematic review. *Psychology & Health* 2016;31(12):1415-34.
- Moya J, Phillips L, Sanford J, Wooton M, Gregg A, Schuda L. A review of physiological and behavioral changes during pregnancy and lactation: potential exposure factors and data gaps. *JESEE* 2014;24(5):449-58.
- Muthukrishnan S, Jain R, Kohli S, Batra S. Effect of mindfulness meditation on perceived stress scores and autonomic function tests of pregnant Indian women. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 2016;(10)4:CC05-CC8.
- Neff KD, Germer CK. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *J. Clin. Psychol.* 2013;69(1):28-44.
- Pankey J, Hayes SC. Acceptance and commitment therapy for psychosis. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 2003;3(2):311-28.
- Pan W-L, Gau M-L, Lee T-Y, Jou H-J, Liu C-Y, Wen T-K. Mindfulness-based programme on the psychological health of pregnant women. *Women and Birth* 2019;32(1):e102-e9.
- Parent J, McKee LG, Rough JN, Forehand R. The association of parent mindfulness with parenting and youth psychopathology across three developmental stages. *J Abnorm Child Psychol.* 2016;44(1):191-202.
- Parsons CE, Crane C, Parsons LJ, Fjorback LO, Kuyken W. Home practice in mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction: a systematic review and meta-analysis of participants' mindfulness practice and its association with outcomes. *Behaviour Research and Therapy* 2017;95:29-41.
- Purser RE, Milillo J. Mindfulness revisited: a Buddhist-based conceptualization. *Journal of Management Inquiry* 2015;24(1):3-24.
- Rush SE, Sharma M. Mindfulness-based stress reduction as a stress management intervention for cancer care: a systematic review. *J Evid Based Complementary Altern Med.* 2017;22(2):348-60.
- Sbrilli MD, Duncan LG, Laurent HK. Effects of prenatal mindfulness-based childbirth education on child-bearers' trajectories of distress: a randomized control trial. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2020;20(1):1-13.
- Schmidt S. Mindfulness in East and West—It is the Same? In Walach H, Schmidt S, & Jonas W, *Neuroscience, Consciousness and Spirituality.* New York: Springer; 2011:23–39.
- Shi Z, MacBeth A. The effectiveness of mindfulness-based interventions on maternal perinatal mental health outcomes: a systematic review. *Mindfulness* 2017;8(4):823-47.
- Srivastava A, Bhatnagar P. Maternal foetal attachment and perceived stress during pregnancy. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology* 2020;8(9):3750-6.
- Staneva A, Bogossian F, Pritchard M, Wittkowski A. The effects of maternal depression, anxiety, and perceived stress during pregnancy on preterm birth: A systematic review. *Women and Birth* 2015;28(3):179-93.
- Teasdale JD, Segal ZV, Williams JMG, Ridgeway VA, Soulsby JM, Lau MA. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *J Consult Clin Psychol.* 2000;68(4):615-23.

- Teper R, Segal ZV, Inzlicht M. Inside the mindful mind: How mindfulness enhances emotion regulation through improvements in executive control. *Current Directions in Psychological Science* 2013;22(6):449-54.
- Uçar T, Golbasi Z. Effect of an educational program based on cognitive behavioral techniques on fear of childbirth and the birth process. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 2019;40(2):146-55.
- Van Vreeswijk M, Broersen J, Schurink G. *Mindfulness and schema therapy: A practical guide*: John Wiley & Sons; 2014:6-22.
- Vieten C, Laraia BA, Kristeller J, Adler N, Coleman-Phox K, Bush NR et al. The mindful moms training: development of a mindfulness-based intervention to reduce stress and overeating during pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2018;18(1):1-14.
- Veringa-Skiba, Irena K. et al. Fear of childbirth, nonurgent obstetric interventions, and newborn outcomes: A randomized controlled trial comparing mindfulness-based childbirth and parenting with enhanced care as usual. *Birth* 2022;49(1):40-51.
- Walker DS, Visger JM, Rossie D. Contemporary childbirth education models. *J Midwifery Womens Health* 2009;54(6):469-76.
- Yang M, Jia G, Sun S, Ye C, Zhang R, Yu X. Effects of an online mindfulness intervention focusing on attention monitoring and acceptance in pregnant women: a randomized controlled trial. *J Midwifery Womens Health* 2019;64(1):68-77.
- Yang C-C, Barrós-Loscertales A, Li M, Pinazo D, Borchardt V, Ávila C et al. Alterations in brain structure and amplitude of low-frequency after 8 weeks of mindfulness meditation training in meditation-naïve subjects. *Scientific Reports* 2019;9(1):1-10.
- Yazdanimehr R, Omid A, Sadat Z, Akbari H. The effect of mindfulness-integrated cognitive behavior therapy on depression and anxiety among pregnant women: a randomized clinical trial. *Int J Caring Sci.* 2016;5(3):195.
- Zhang J-Y, Cui Y-X, Zhou Y-Q, Li Y-L. Effects of mindfulness-based stress reduction on prenatal stress, anxiety and depression. *Psychology, Health & Medicine* 2019;24(1):51-8.

REVIEW/DERLEME

Kanserli Çocuğa Bakım Veren Ebeveynlerin Yaşadıkları Bakım Yükü ve Zorluklar

The Care Burden and Difficulties Experienced by Parents Caring for a Child with Cancer

 Recep KARA¹  Merve GÜMÜŞ²  Zümrüt BAŞBAKKAL³

¹Arş. Gör. Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

²Arş. Gör.Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Prof. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Geliş Tarihi: 15.01.2022 **Kabul Tarihi:** 25.01.2023

Öz

Dünyada 14 yaşına kadar her 700 çocuktan birine, yaklaşık 160.000 çocuğa, yeni kanser tanısı konulmaktadır. Pediatrik kanser tedavilerinin ve hastalığın neden olduğu komplikasyonlar çocuk ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Kanserli çocuğa sahip ebeveynlerin, çocuğun semptomlarını izlemek, çocuğun kontrolünü ve rahatını sağlamak, duygusal açıdan çocuğa destek olmak, bakımını planlamak, yönetmek ve çocuğun güvenliğini sağlamak için çevre düzenlemesi yapmak gibi birçok sorumluluğu bulunmaktadır. Bu nedenle kanserli çocuğun bakımında aileler fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlar yaşamaktadır. Bu derlemede kanserli çocuklara bakım veren ebeveynlerin yaşadıkları sorunlar ve bakım yükleri ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk Çağı Kanseri, Ebeveynler, Bakım yükü

Sorumlu Yazar: Recep KARA, Arş. Gör. Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye. **E-mail:** recepkala@mu.edu.tr, **Telefon:** 0 (252) 211 5134.

Nasıl atf yapılmalı: Kara R, Gümüş M, Başbakkal Z. Kanserli Çocuğa Bakım Veren Ebeveynlerin Yaşadıkları Bakım Yükü ve Zorluklar. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2023; 16(2): 234-246.

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

Worldwide, one in 700 children up to the age of 14, or about 160,000 children, will be diagnosed with a new cancer. Complications caused by pediatric cancer treatments and the disease affect the quality of life of the child and his or her family. Parents of children with cancer have many tasks to perform, such as monitoring the child's symptoms, controlling and ensuring the child's well-being, providing emotional support to the child, planning and managing care, and landscaping to ensure the child's safety. For this reason, families struggle with physical, psychological, social, and economic issues when caring for children with cancer. This review addresses the problems caregiving burdens of parents caring for children with cancer.

Keywords: Childhood Cancer, Parents, Care Burden

GİRİŞ

Kanser, 21. yüzyıl ile birlikte tüm dünyada artış göstererek önemli hastalıklar arasında yerini almıştır. Gelişmiş ülkelerde üçüncü, gelişmekte olan ülkelerde ise dördüncü sıradaki ölüm nedeni olarak hızlı yükselişine devam etmektedir (Neugebauer ve Mastergeorge, 2021). Dünyada 14 yaşına kadar her 700 çocuktan birine, yaklaşık 160.000 çocuğa, yeni kanser tanısı konulmaktadır (Gardner ve ark., 2017). Dünya genelinde çocuklarda 15 yaş altında kanserin görülme sıklığı %0.5'tir (Altundağ ve ark., 2016). Türkiye' de ise %35 ile lösemi en çok görülen çocukluk çağı kanseri olmakla birlikte lenfoma, merkezi sinir sistemi tümörleri, yumuşak doku sarkomları, nöroblastoma, malign epitelyal/melanom, kemik tümörleri, renal tümörler, germ hücreli tümörler ve hepatik tümörler karşılaşılan diğer çocukluk çağı kanserleridir (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2016). Çocuk kanser olgularının %35'ini lösemiler oluştururken, ülkemizde her yıl 16 yaş altında yaklaşık 1500 yeni lösemi tanısı bildirilmektedir (Lösemili Çocuklar Vakfı, 2019). Son yıllarda

geliştirilen kombine tedavi yöntemleri, teknolojik gelişmeler ile bakım desteğindeki ilerlemeler sayesinde özellikle Akut Lenfoblastik Lösemi (ALL) vakalarında sağ kalım oranı %90'lara ulaşmıştır (Shoghi ve ark., 2019). Kanser tedavisinde primer olarak kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedavi kullanılmaktadır. Bunların yanında son yıllarda başarılı sonuçlar elde edilen kemik iliği transplantasyonları ve immunoterapi gibi modern tedaviler hastanın tanısı, hastalığın yapısını ve derecesine göre birlikte kullanılabilir (Jiles ve ark., 2018). Kanser tedavileri çocuğun hayatta kalma şansının artmasını ve hastalığın kontrol altına alınmasını sağlarken ciddi yan etki ve sorunları da beraberinde getirmektedir (Chan ve Ismail, 2014). Kemoterapinin neden olduğu en yaygın yan etkiler arasında; kemik iliği baskılanması nedeniyle trombositopeniye bağlı kanamalar ve nötropeniye bağlı enfeksiyonlar, nöropatiler, gastrointestinal bozulmalar sonucu mukozit, bulantı/kusma, konstipasyon, cilt değişiklikleri, alopesi, yorgunluk, ateş ve ağrı ile birlikte çocuklarda psikolojik olarak korku,

anksiyete ve uyumsuzluk tanımlanmıştır (Chan ve Ismail, 2014). Ayrıca, hastanede kalarak alınan tedavi süresinin uzun olması ve poliklinik kontrollerinin sıklığı nedeniyle çocuklar okula devam edememektedir. Bu süreçte akrabalarından izole bir hayat yaşamak zorunda kalmaktadırlar. Kanser tedavisi boyunca sıklıkla kullanılan kan alımı, lomber ponksiyon, kemik iliğı testleri ve kateter takılması gibi yoğun invaziv girişimler nedeniyle çocuklar farklı stresörlere maruz kalmaktadırlar. Dolayısıyla kanser tanılı almış çocuklar, hastalık ve tedavinin neden olduğu bir dizi fiziksel, sosyal ve bilişsel bozulma nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede ebeveynlerinin desteğine daha fazla ihtiyaç duymaktadır (National Cancer Society, 2015; Salvador ve ark., 2015). Literatür incelendiğinde çalışmaların genellikle kanserli çocukların fiziksel durumu ve psikolojik uyumuna yoğunlaştığı görülmektedir. Ancak çocukluk çağı kanser deneyimi, kanserli çocuğun ebeveynleri ve kardeşlerinde de psikolojik sorunlara neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalar, kanserli çocuğa sahip olan ebeveynlerin, sağlıklı çocuk ebeveynlerine göre daha düşük yaşam kalitesi bildirdiklerini göstermiştir (Bashore ve Hobbie, 2021; Salvador ve ark., 2015). Son yıllarda kanserli çocukların ailelerinin gereksinimlerinin anlaşılması ve giderilmesi konuları üzerine daha çok durulmaktadır. Bu derleme kanserli çocuklara bakım veren ebeveynlerin yaşadıkları sorunlar ve bakım yükleri ele alacaktır.

Kanserli Çocukların Ebeveynlerinin Yaşadığı Bakım Yüğü

Çocukluk çağı kanserlerinde son yıllarda yapılan yenilikler ile birlikte sağ kalım oranları önemli ölçüde artmıştır, ancak yüksek doz kemoterapi ve hastalık sürecine bağlı gelişen komplikasyonlar çocuk ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemeye devam etmektedir (Altundağ

ve ark., 2016; Jebin ve ark., 2021). Pediatrik kanser tedavisindeki gelişmeler göz önüne alındığında, çocuklar destekleyici bakımı içeren tedavilerinin büyük bölümünü evde almaktadır. Bu durumda ebeveynlerin hasta çocuklarının bakımında giderek daha aktif bir rol almasını, ek bakım ve birtakım teknik görevlerin üstlenmesini gerektirmektedir. İlaç tedavisinin yönetilmesi, toksisite ve diğer tedavi ve ilaçların oluşturabileceği yan etkilerin izlenmesi, sağlık ekibi ile iletişim kurmak ve sıklıkla hastaneye yatışların planlanması bu sorumluluklarından bazılarıdır. Ayrıca ebeveynler, tedavi süresince hastalık ve tıbbi tedavi ile ilgili yeni ve karmaşık bilgiler edinmeli, önemli kararlar almalı ve çocuklarının yaşamış oldukları rahatsızlık nedeniyle onlara duygusal destek vermelidir (Gardner ve ark., 2017; Salvador ve ark., 2015). Özellikle lösemi gibi tedavi süreci uzun ve özenli bakım ve semptom yönetimi gerektiren hastalıklar, hasta çocuğun ebeveynleri üzerinde ciddi etkilere neden olarak aile yapısında ve fonksiyonunda birçok değişiklik oluşturmaktadır. Çocuğun hastanedeki bakımının taburcu olduğu zamanlarda evde sürdürülmesi gerektiğinden, genellikle annelerin üstlendiği birincil bakım verme rolü, tedavinin önemli bir parçasını oluşturmakla birlikte ebeveynlerin sağlıklarını ve yaşam kalitelerini etkileyebilmektedir (Moridi ve ark., 2018). Kanserli çocuğun bakım ve tedavisinde birincil bakım verici rolünü üstlenen ebeveynlerin, çocuğun semptomlarını izlemek, kontrolü ve rahatı sağlamak, duygusal açıdan çocuğunu desteklemek, bakımı planlamak ve yönetmek ve çocuğun güvenliğini sağlamak için çevre düzenlemesi yaparak uygun araç gereçleri hazırlamak gibi birçok sorumluluğu bulunmaktadır. Uzun tedavi süreci boyunca ebeveynlerin yürütmek zorunda oldukları evde bakım, çocuğun psikolojisi, tıbbi giderler, ekonomik yükler ve çocuğun sağlık durumundaki

belirsizlik bakım vericinin yaşadığı yükü arttırmaktadır (Chan ve Ismail, 2014). ‘Bakım Verme Yükü’ olarak literatüre giren bakım vericinin hissettiği bu yük, hastalığın çeşitli dönemlerinde artmakla birlikte, ebeveynlerde çaresizlik, umutsuzluk, tükenmişlik, hayal kırıklığı, fiziksel ve ekonomik sorunlar oluşturmaktadır. Ek olarak, ebeveynlerin yüklendiği aşırı sorumluluk duygusu, kendi sağlık ve temel yaşam gereksinimlerinde ihmale yol açmaktadır. Çocuğunu kaybetme korkusu, uzun süren tedaviler ve aile bütünlüğünü etkileyen hastane yatışları ebeveynlerde kronik stres durumunu tetikleyen olumsuz bir yaşam biçimini beraberinde getirmektedir. Bu nedenle bakım veren ebeveynler kanser tanısı ile karşı karşıya kaldıklarında, mevcut rollerine ani ve yeni bir bakım verme rolü eklenerek; fiziksel, duygusal, sosyal ve ekonomik anlamda bir bakım yükü ile baş etmek zorunda kalmaktadırlar (Neugebauer ve Mastergeorge, 2021; Salvador ve ark., 2015). Köse ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada, ekonomik durumu kötü ve kronik hastalığa sahip bir başka çocuğu olan ebeveynlerin bakım yükleri ve anksiyetelerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Köse ve ark., 2019). Açar ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, transplantasyon yapılan çocukların ebeveynlerinin yaşam kalitelerinin düşük, bakım yükleri hafif/orta derece olarak tespit etmiştir (Karataş ve ark., 2021).

Sağlıklı çocuğa sahip bir ebeveynin, beklenmedik bir şekilde ölümcül bir hastalık ile karşılaşması fiziksel ve psikolojik sağlığını etkileyecek farklı ve zorlu deneyimler yaşamasına neden olmaktadır. Pediatrik kanser ile mücadele eden aileler üzerine yapılan araştırmaların çoğu, kanserin ebeveynlerde yaratmış olduğu anksiyete, depresyon, travma sonrası stres belirtileri ve yaşam kalitesine etkilerine odaklanmıştır

(Gardner ve ark., 2017; Klassen ve ark., 2007). Alanda yapılan araştırmalardan elde edilen sonuçlar, sağlıklı çocukların ebeveynlerine kıyasla kanserli çocukların ebeveynlerinin bildirdiği düşük yaşam kalitesinin temelinde bakım yükünün bulunduğunu göstermektedir. Kanserli çocuğun bakımını üstlenen ebeveynler ile yapılan araştırmalarda, çocuklarının aktivitelerinin sınırlanması, tıbbi tedavi (kemoterapi, radyoterapi, cerrahi, nakil) sırasında çocuklarına uygulanan yoğun (invaziv) işlemler sonrasında ağrı ve rahatsızlık yaşamalarına tanık olmaları ve tedavinin etkinliği konusundaki belirsizlik mevcut bakım yükünü önemli ölçüde arttırmaktadır (Salvador ve ark., 2015). Bir yandan ebeveynler karşı karşıya kaldıkları kötü tablo ile mücadele ederken, diğer taraftan aile içerisindeki rollerini de sürdürmek zorundadır. Ayrıca, uzun süreli hastaneye yatış nedeniyle ebeveynlerin bir ya da ikisinin işlerini bırakmak zorunda kalmaları onları büyük bir ekonomik sorunla karşı karşıya bırakarak ailenin dengesini tamamen alt üst edebilmektedir. Karşılaşılan bu beklenmedik hastalık süreci birçok yönüyle aileyi etkileyerek ebeveynlerin bakım yükünü artırır, yaşam kalitesini olumsuz etkiler ve tükenmeye yol açabilmektedir (Gardner ve ark., 2017; Salvador ve ark., 2015).

Çocuğun ev ortamında sürdürülen bakımının, kaliteli bir şekilde yürütülmesi çocuğun sağlığı açısından birçok riskin önüne geçerek hastane yatışlarını azaltırken diğer yandan aktif katılım sayesinde bakım vericinin doyumunu artırır, bakım ile ilgili karar alma sürecini kolaylaştırır. Kanserli çocuğu olan ebeveynlerin yaşadığı bakım yükünün azaltılmasında; problem çözme, karar verme ile bilgiyi verme, anlama ve uygulama aşamalarında bakım vericiyi eğiterek yardımcı olmak gibi hemşirelik rolleri büyük önem taşımaktadır ve bu rollere yönelik

hemşirelik bakım yönetimi aşağıda verilmiştir;

Ailenin kanser tanısı ile karşılaşmasından itibaren sağlık ekibi tarafından, ebeveynlerin çocuklarının durumu, yapılacak tedavi ve girişimler hakkında bilgilendirilmesi,

Çocuğa birincil bakım veren ebeveyne taburculuk öncesi, evde sürdürülecek bakım gereksinimleri, hastalık ile ilgili gelişebilecek komplikasyonlar, ilaç ve tıbbi araçların kullanımı, bir yan etki veya sorunla karşılaştıklarında ulaşması gereken birimler konularında danışmanlık verilmesi,

Çocuğun tedaviye uyum sağlaması için yaş grubuna özel uygulanabilecek iletişim ve oyun tekniklerinin ebeveynlere öğretilmesi,

Çocuğun tedavi süreci boyunca yaşayabileceği korku, üzüntü ve öfke gibi duygusal tepkileriyle baş etme yöntemlerinin anlatılması,

Çocuğun kanser ve kullandığı ilaçlara bağlı olarak yaşadığı ağrıyı azaltmak için evde bakımda kullanabileceği masaj, nefes egzersizi ve dikkat dağıtma gibi farmakolojik olmayan ağrı giderme yöntemlerinin öğretilmesi,

Ebeveynlerin bakım yükünü hafifletmek için süreci yaşamış diğer ebeveynlerle görüşmelerinin sağlanması hemşirelik bakım yönetimini kapsamaktadır.

Kanserli Çocuğa Bakım Veren Ebeveynlerin Yaşadığı Zorluklar

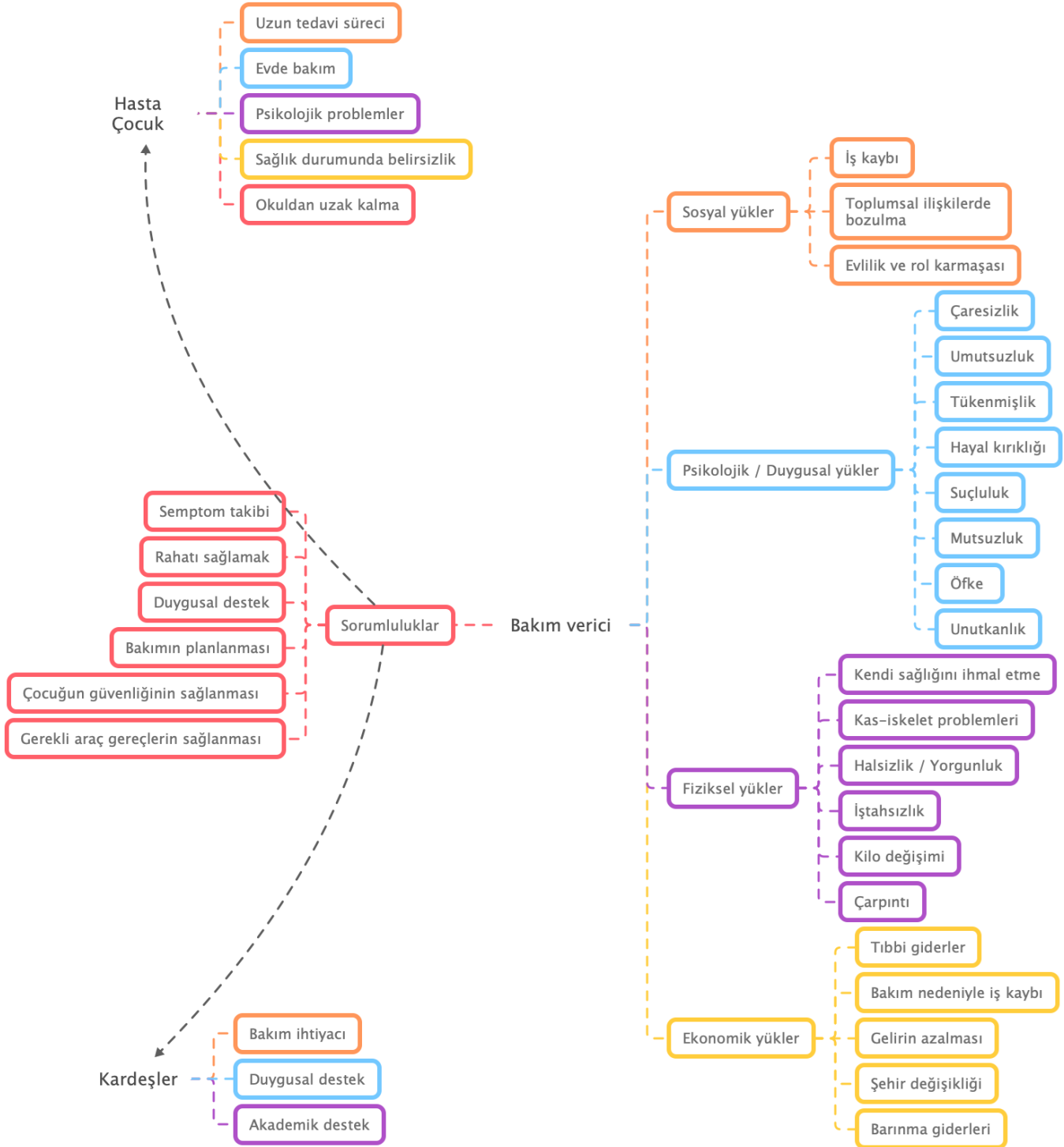
Bakım verme, fiziksel gereksinimlerin karşılanması ile duygusal ve maddi destek vermeyi kapsayan, hasta kişinin temel bakım gereksinimlerine odaklanmış çok kapsamlı bir deneyimdir. Bakımı üstlenen kişi, bakıma ihtiyaç duyan bireyle birlikte yaşayarak, zamanın birçoğunu ona ayırır ve tıbbi bakımda önemli bir rol üstlenir (Shoghi ve ark., 2019). Kemoterapi ilaçlarının yoğun uygulandığı ve hastane yatışlarının sık olduğu aktif tedavi sırasında çocuğun bakımı, 14 ile 24 ay sürebilir ve bakım

verenlerin, kanser hastaları için yaklaşık 4 yıl boyunca, günde ortalama 8,8 saat bakım sağlamadığı belirtilmektedir. Özellikle kendi çocuklarının bakımlarını üstlenen ebeveynler için bakım süresi 7 gün 24 saat aralıksız devam etmektedir (Given ve ark., 2012). Bakım verme süreci boyunca bakımı birincil üstlenen kişiler üzerinde zamanla oluşan olumsuz etkiler ‘bakım yükü’ oluşturmaktadır (Yıldız ve ark., 2016). Üstlenen bakım nedeniyle oluşan fiziksel işlevlere bağlı yaşanan güçlükler objektif bakım yükü olarak ifade edilir ve bakım vericinin üstlendiği bakım nedeniyle iş kaybı, toplumsal ilişkilerde bozulma, fiziksel rahatsızlıklar, uykusuzluk ve iştah sorunlarıdır. Subjektif bakım yükü ise bakım sırasında ortaya çıkan anksiyete, mutsuzluk, suçluluk hissetme, çaresizlik, dert, acı, hüznün ve tükenmişlik gibi olumsuz duygulardır (Penner ve ark., 2016).

Kanserli çocuğa sahip olma, ebeveynler için yoğun bir endişe kaynağıdır (Shoghi ve ark., 2019). Kanser tanısının konulmasıyla tedavi sürecine bağlı olarak ailenin yükü artmaktadır. Bakım yükü, bakıma katılan kişinin sosyo-demografik özellikleri, ruh sağlığı, kanserin derecesi, yoğunluğu ve tipine göre değişkenlik göstermektedir (Taşçıoğlu ve ark., 2017). Pediatrik kanser olgularında, bakımın aile merkezli yürütülmesinin gerekliliği, ebeveynlerin yaşadıkları acıyı ve üstlendikleri yükü daha da arttırmaktadır. Çocuk hastalara uygulanan ağırlı işlemler ebeveynlerde korku yaratır. Tedavi sürecinde ebeveynlerin oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi için çocuklara uygulanan bakımlar hakkında bilgi verilmesi ve iş birliği sağlamaları gerekmektedir. Bu nedenle çocuğu en iyi tanıyan aile üyelerinin tedavi boyunca sağladıkları destek kanserli çocukların bakımında en önemli etkidir (Klassen ve ark., 2007; Türe ve ark., 2018). Ebeveynler

ve kardeşler başta olmak üzere çocuğun bakımında rol alan aile üyeleri, bakım süreci boyunca mutlaka fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik problemlerden bir ya da birkaçını birlikte yaşayabilmektedir (Şekil I). Makale için ilgili literatür doğrultusunda kavram haritası

yazarlar tarafından oluşturulmuş olup Şekil I'de verilmiştir (Given ve ark., 2012; Penner ve ark., 2016; Şentürk ve ark., 2018; Türe ve ark., 2018; Yıldırım ve ark., 2014).



Şekil I. Lösemili Çocuğa Bakım Veren Ebeveynlerin Yaşadıkları Zorluklar

Fiziksel Zorluklar

Kanserli çocuğun bakımını üstlenen kişilerde, yaşanan stres, sağlıksız beslenme davranışı, tütün ve alkol tüketiminin artması, düzensiz uyku ve aktiviteden uzak yaşam birtakım fiziksel sorunlara neden olmaktadır. Çocuklarının bakımından sorumlu ebeveynlerde en sık görülen fiziksel sağlık sorunları; halsizlik/yorgunluk, iştahsızlık veya tek yönlü beslenme, uykusuzluk, gastroenterit veya konstipasyon, dikkat eksikliği, idrar yapmada değişiklik, ayak-bacak-eklem ile bel ve sırt ağrıları, göz seğirmesi, el kuruluğu ve kişisel bakımı ihmal etmek olarak bildirilmiştir (Given ve ark., 2012; Türe ve ark., 2018). Türe (2018) araştırmasında, kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin, bazen yorgunluk (%42.5), iştahsızlık (%70), uykusuzluk (%44.5), dikkat eksikliği (%49.6) ve kişisel bakımı ihmal etme (%44) gibi fiziksel sorunlar yaşadıklarını tespit etmiştir (Türe ve ark., 2018).

Bir yandan çocuğunun geleceği hakkında endişe duyan ebeveynin, aynı zamanda üstlendiği bakım nedeniyle yaşadığı yorgunluk bedensel fonksiyonlarında bozulmaya yol açabilmektedir. Zamanla bakım veren kişilerde hipertansiyon, kanda değişen lipid sonuçları ve azalmış immün yanıt görülebilmektedir (Gardner ve ark., 2017). Beesley ve ark. (2011) kanser tanısı konulmasından sonra üç yıl boyunca bakım verenleri takip ettiklerinde; bakım verenlerin %59'unun fiziksel aktivite kurallarına uymadığını, %71'inin fazla kilolu olduğunu ve %37'sinin alkol veya sigara kullandığını saptamışlardır. Ebeveynler sıklıkla, yaşanan stres sonrası, sigara, alkol ve sağlıksız beslenme davranışları gibi olumsuz baş etme yöntemlerine başvurmaktadır (Beesley ve ark., 2011). Yine uzun hastane yatışları ve bakım yükü nedeniyle ebeveynler çoğu zaman uykusuz kalmakta ve kendi temel gereksinimlerini ihmal etmektedir.

Yapılan araştırmalarda da kanserli çocuğun bakımını sağlayan ebeveynlerin, hastalık ile karşılaştıktan sonra kendi bakım ve ihtiyaçlarına daha az zaman ayırdıkları belirlenmiştir (Beesley ve ark., 2011; Given ve ark., 2012).

Psikolojik/Duygusal Zorluklar

Kanser, sağkalım oranı düşük, zorlu bir tedavi olması nedeniyle insanlar üzerinde korkuya neden olmaktadır. Özellikle çocuklarının kanser olduğunu öğrenen ebeveynler büyük bir yıkım yaşamaktadır. Bakım yükünün üstlenilmesiyle anne ve babalar tedavi süreci boyunca yoğun bir üzüntü, depresyon, kaygı, korku, sürekli ağlama isteği, içe kapanma, kendini suçlama, unutkanlık, öfke, keder ve hayal kırıklığı gibi birçok duyguyu bir veya daha fazla yaşayabilmektedir. Ebeveynler bakım yükünün getirmiş olduğu sorunların yanında, çocuklarının sağlığını kaybetmenin vermiş olduğu yas sürecini yaşamaktadır (Salvador ve ark., 2015; Yıldız ve ark., 2016). Ebeveynler, kanser tedavisi boyunca karşılaşılabilecekleri durumların getirdiği belirsizlik, hastanede çocuklarına yapılan işlemlerde yaşadıkları deneyim ve çocuklarının hastalığa verdikleri tepkiler üzerine sürekli düşünerek anksiyete yaşarlar. Özellikle çocukların tedavisinde antineoplastik ilaçlar sonrası gelişen mukozit, bulantı, kusma, alopesi, ağrı ve iştahsızlık gibi komplikasyonlar ailelerde yoğun endişe yaratmaktadır (Penner ve ark., 2016; Yıldırım ve ark., 2014). Yıldırım ve ark. (2014) kemoterapi tedavisi sırasında çocuklarda görülen bulantı ve kusmanın, annelerin kaygı düzeyini anlamlı derecede etkilediği belirtilmiştir (Yıldırım ve ark., 2014).

Ayrıca bakımdan sorumlu olan ebeveynler, çocuğunun bakım ve tedavisinde neyi nasıl yapacakları konusunda endişe yaşarlar. Çünkü kanserli çocuğun bakımı; ilaçlara ve hastalığın seyrine bağlı semptomların ve yan etkilerin

izlenmesi, tedavi ve bakımın sürekliliği, beslenmenin düzenlenmesi, duygusal destek gibi ihtiyaç duyulan bilgi ve becerinin karmaşıklığına ek olarak, farklı beklentilerin bulunduğu bir bakım ortamı yaratır. Bu nedenle bakım vericiler zaman zaman güvensizlik duyabilirler (Given ve ark., 2012). Salvador ve ark. (2015) yaptıkları araştırmada, tedavisinin belirli bir aşamasına gelmiş çocuklara bakım veren ebeveynlerin, henüz bakım pratiği gelişmemiş ebeveynlere göre daha yüksek yaşam kalitesine sahip oldukları görülmüştür. Ayrıca aynı araştırmada, ebeveynlerin hastalığı algılama biçimleri ile yaşam kaliteleri arasında negatif yönlü bir ilişki bulunduğu belirlenmiştir (Salvador ve ark., 2015).

Yapılan araştırmalar incelendiğinde tanı konulması, tedavi aşaması ve tedavinin bitmesiyle birlikte hastalığın farklı evrelerinde ebeveynlerin tedaviye uyumu ve adaptasyonu arasında değişkenlikler olduğunu göstermektedir (Dussel ve ark., 2011; Neugebauer ve Mastergeorge, 2021; Salvador ve ark., 2015). Sürekli tedavi gören kanserli çocuğa sahip anne ve babaların daha yüksek kaygı, depresyon ve daha düşük yaşam kalitesi bildirdikleri belirlenmiştir (Dussel ve ark., 2011; Salvador ve ark., 2015). Çocukluk çağı kanser hastalarının ebeveynleri ile yapılan bir başka araştırmada, ebeveynlerde çocuğun hastalığına bağlı travma sonrası stres, anksiyete ve depresyon ile uyumlu semptomların tanıdan yıllar sonra da devam ettiği belirlenmiştir (Neugebauer ve Mastergeorge, 2021).

Bununla birlikte, çocukluk çağı kanserlerinin ciddi ve yaşamı tehdit edici bir durum olarak görülmesi ve çocuğunu kaybetme korkusu yaşanmasına rağmen, ebeveynlerin umutlu olma ve olumlu baş etme yöntemlerini sıklıkla kullandıkları görülmüştür. Ebeveynlerin, kanseri ağır bir hastalık olarak algıladıkları fakat olumlu

bir tutum sergileyerek tedavinin başarılı olacağını ve çocuklarının hayatta kalabileceği ihtimaline odaklandıkları da bir gerçektir (Dockerty ve ark., 2000; Salvador ve ark., 2015). Kanser gibi ölümcül hastalıklarla baş etme yöntemlerini değerlendiren araştırmalarda, hastalık sürecini yaşayan kişilerin sıklıkla dine yöneldiklerini bildirilmiştir. Yapılan diğer araştırmalarda, ailelerin maneviyat ile ruh sağlığı arasında pozitif ilişki kurdukları belirlenmiştir. Kanserli çocuğuna bakım veren aileler, inançlarını yaşadıkları anksiyeteyi azaltmak için bir baş etme yolu olarak kullanabilirler. Manevi desteğe sahip olan ebeveynlerin yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu, bakım yükünü daha az yaşayarak çocuklarına daha faydalı oldukları gözlenmiştir (Given ve ark., 2012).

Sosyal Zorluklar

Son yıllarda teknolojinin de yardımıyla tedavide yaşanan gelişmeler sayesinde kanser, prognozu ölümle sonuçlanan bir hastalık olarak değil, ev ortamında çok kapsamlı bakım becerisi gerektiren bir hastalık durumuna evrilmiştir. Kanserli çocuğun bakımından sorumlu ebeveynler bakım sürecini çok boyutlu bir şekilde yaşamaktadır. Ev ortamının çocuğun ihtiyaçlarına göre düzenlenmesi ile aile içi rol ve sorumluluklar, iş ve eğlence hayatı ve ailenin sosyal ilişkileri değişime uğramaktadır (Şentürk ve ark., 2018). Ebeveynler, uzun süren tedavi ve bakım sürecinde evlilik ve rol karmaşası, toplumsal yaşama ilgi kaybı, iş kaybı/değişikliği, sevdikleri ile görüşmede kısıtlanma, bir gruba ait olamama ve sosyal izolasyon gibi çeşitli sosyal sağlık sorunları yaşamaktadır (Adelman ve ark., 2014; Şentürk ve ark., 2018; Yıldız ve ark., 2016). Kanser hastalarına bakım verenler ile yapılan bir araştırmada, aile üyelerine sosyal ilişkileri sorulduğunda, güncel olayları takip etme (%60.5), komşuluk ilişkileri (%59.5)

ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde (%61.5) azalma olduğu belirlenmiştir (Yıldız ve ark., 2016). Çin’de akut lenfoblastik lösemili küçük bir çocuğa sahip olan ebeveynler ile yapılan başka bir araştırmada; ebeveynlerin, prognoz konusundaki belirsizliği yönetmek, kesintiye uğramış yaşamlarını planlamak, çocuğun yaşadığı üzüntü/sıkıntı, ekonomik yük ve damgalanma ile başa çıkmak için yardıma ihtiyaç duydukları belirlenmiştir (Liu ve ark., 2021).

Bir ailedeki çocukların sağlıklı gelişime sahip olması için aile bütünlüğü çok önemlidir. Kanser tedavisi boyunca hastaneye yatışların olması ve ev içerisindeki düzenlemeler, ebeveynlerin birbirleriyle ve diğer sağlıklı çocuklarıyla olan ilişkilerini olumsuz etkileyebilmektedir. Özellikle annelerin zamanının çoğunu hasta çocuğun bakımına harcamak zorunda olması, diğer kardeşleri ihmale yol açmaktadır. Uzun süren tedavi kürleri nedeniyle birçok gün çocuklarından uzak kalmaları, özellikle annelerde ek bir üzüntü, endişe ve ihmal etme korkusu yaratmaktadır (Warner ve ark., 2013). Sağlıklı kardeşler açısından düşünüldüğünde, alıştıkları düzenin bozulması ve aile bütünlüğünün aksaması kardeşlerde sosyal sorunlara neden olabilmektedir. Kardeşler, kendi öz bakım gereksinimlerini yerine getirme becerilerine göre zaman zaman yakın aile üyeleri ile birlikte yaşamak ve yeni bir düzene uyum sağlamak durumunda kalabilirler. Bu yaşam değişikliği sağlıklı kardeşlerin fiziksel ve psikolojik sağlığını etkilediği gibi sosyal yaşamını da değiştirmektedir (Given ve ark., 2012; Warner ve ark., 2013).

Ekonomik Zorluklar

Kanser insidansının giderek yükselmesi ve tedavi yöntemlerinin gelişimine bağlı ilaç ve tıbbi bakım maliyetlerinin yükselmesi ülkelerin kanser hastalarına ayırması gereken bütçeyi arttırmaktadır. Lösemi ve lenfomalı hastalarda

hastaneye ek yatış gerektiren enfeksiyon, ağrı, sepsis ve dehidratasyon gibi komplikasyon tedavileri ile pahalı kemoterapi ilaçları kanser tedavisinin maliyetini önemli ölçüde arttırmaktadır (Adelman ve ark., 2014). Her ne kadar çocukluk çağı kanser tedavi giderleri sosyal güvence ile karşılanırsa da aileler barınma ve ulaşım gibi ek giderler, ebeveynlerin bir veya ikisinin birden işten ayrılmak zorunda kalmaları ya da iş değişiklikleri, beklenmedik hastane yatışları, bakımda kullanılacak ürünler ve zaman zaman sosyal güvence kapsamına girmeyen masraflar nedeniyle ekonomik sorunlar yaşamaktadır. Kanserli çocuğun bakımının ailelere ek bir ekonomik yük getirmesine karşın ailelerin hastalığın mali durum üzerine etkisini inceleyen çok az sayıda araştırma yapılmıştır (Warner ve ark., 2015). Warner ve ark. (2015) araştırmalarında, kanserli çocuk ailelerinin yaklaşık %20’sinin beklemedikleri bir zamanda hastaneye yatışı daha fazla yaşadıklarını bildirmiştir (Warner ve ark., 2015). Yine aynı araştırmada, özellikle lösemiler gibi ilk tedavi yıllarının tamamlanmasından sonraki beşinci yıla kadar olan idame tedavilerin ve kontrollerin ailelere ek masraflar getirdiği saptanmıştır.

Kanser tedavisinin sürekli ve düzenli olarak hastaneye yatış gerektirmesi çoğu ebeveynin iş yaşamını aksatmaktadır. Özellikle ilk tedavi yılında, ebeveynlerin işinden ayrılmak durumunda kalması ailenin gelir düzeyini azaltmaktadır. Kanserli çocuğunu kaybetmiş ailelerde ölçülmemiş maliyetleri inceleyen bir araştırmada, ailelerin %84’ünün iş kesintileri yaşadığı ve ailelerin yaklaşık %20’sinin yıllık gelirlerinin %40’ından fazlasını kayb ettikleri bildirilmiştir (Dussel ve ark., 2011). Özellikle kanser tanısı almadan önce kırsal veya küçük şehirlerde yaşamakta olan aileler, kentsel alanlarda yaşayanlara göre daha fazla ekonomik yük yaşamaktadır. Kırsal bölgelerde yaşayan

ailelerin sosyal güvencesinin olmaması, tedavi için geçici olarak kentlere göç etmeleri ya da sürekli yapılan uzun seyahat ve konaklamalar yaşanan mali yüke katkıda bulunmaktadır (Warner ve ark., 2015).

Ebeveynler, aile, arkadaş ve işverenlerden gelen ekonomik destek ile kısa vadede ekonomik sorunlarını aşabilse de bu destek mekanizmaları zamanla kesilmektedir. Pahalı kanser bakım giderleri nedeniyle geliri azalan aileler taşınmaz mallarını satmak ya da banka kredileri kullanmak zorunda kalabilirler bu da ekonomik sorunu daha da derinleştirebilmektedir. Kanserli çocuğun bakımında yaşanan ekonomik sorunlar ile aile üyelerinin yaşadıkları anksiyete de buna paralel olarak artmaktadır (Şentürk ve ark., 2018; Warner ve ark., 2015).

Bakım vericilerin kanserli çocuğun bakımında karşılaşılabilecekleri zorluklar ile baş edebilmelerinde, tedavi sürecinin başından itibaren ebeveynlerin planlı ve doğru yönlendirilmeleri gerekmektedir. Çünkü kanserli hastanın bakımın sürecinde ailenin yukarıda yer alan zorluklar ile karşılaşması çok olasıdır. Klinik rutininde, çocuk ve bakım verici ebeveynleri ile hastalık ve bakım sürecini en çok paylaşan sağlık profesyoneli olan hemşirenin danışmanlık rolü sayesinde yaşanacak zorluklar ve etkileri en aza indirilebilmektedir. Kanserli çocuğu olan ebeveynlerin yaşadığı fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunların çözümünde hemşirenin rolleri büyük önem taşımaktadır ve bu rollere yönelik hemşirelik bakım yönetimi aşağıda verilmiştir;

Kanserli çocuğun bakım ve tedavi süreci boyunca ebeveynlerin yaşadıkları fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunları, etkin iletişim teknikleri ve iyi dinleme yöntemi ile ifade etmeleri için zaman ayrılması,

Çocuklarına iyi bir bakım vermeleri için

ebeveynlerin kendi temel gereksinimlerini karşılamaları ve dinlenmek için kendilerine zaman ayırmaları gerektiğinin hatırlatılması, ebeveynlerin fiziksel ve duygusal ihtiyaçları arasında bir denge kurması ve yaşadıkları stresi azaltarak yaşam kalitelerinin yükselmesini sağlanması,

Uzun süreli hastane yatışlarında çocuk ile birlikte kalan ebeveynlere psikolog desteği sağlanması,

Ebeveynlerin tedavi süreci boyunca yalnız kalmasını önlemek ve duygularını paylaşma ihtiyacını gidermek için sosyal destek ağlarının araştırılması ve sürece dahil edilmesi pediatri hemşiresi tarafından yönetilmesi,

Pediyatrik kanser hastalarının aileleri üzerindeki ekonomik yükün hafifletilmesi için, tıbbi masraflar konusunda destek oluşturulması, ebeveynlerin istihdamının gerekli izinler ile desteklenmesi ve tıbbi izin sürelerinin iyileştirilmesi hemşirelik bakım yönetimini kapsamaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocukluk çağı kanserleri ile karşılaşan hasta ve ailelerin fiziksel, psikolojik, sosyal sağlıkları ve ekonomik durumları büyük ölçüde etkilenmektedir. Araştırmalar, kanserli çocuğa sahip ebeveynlerin; zamanının büyük kısmını çocuklarına ayırdığını ve kendi gereksinimlerini ihmal ettiğini, hastalığın maddi yükü ve iş kaybından dolayı gelir kaybı yaşadığını, hastalığın seyri nedeniyle anksiyete yaşadığını, bu dönemde yeterli destek almadığı ve çocuğunun bakımını kendileri üstlendiğini, hastalığın tedavisinin belirli şehirlerdeki hastanelerde yapılması nedeniyle evlerini terk edip büyükşehirlerde akrabalarının yanında ya da otellerde yaşamak zorunda kaldıklarını göstermektedir. Araştırmalar ilk tedavinin bitiminden sonra bile kanserli çocuğu olan ailelerin sürekli olarak ekonomik ve sosyal desteğe ihtiyaç duyduklarını göstermiştir.

Aileler ve sağlık ekibi arasında kurulacak iyi iletişim ve uyumun önemi pediatrik onkoloji alanındaki uzmanlar tarafından öncelikli olarak gösterilmiştir. Sağlık ekibi çoğunlukla çocuğun hayatta kalma şansını yükseltmek için yoğun olarak tıbbi tedavi ve girişimlere odaklanırlar. Bununla birlikte, ebeveynlerin sorunlarını, yaşadıkları bakım yükünü, hastalığı ve uzun tedavi sürecini nasıl algıladıkları sağlık ekibi tarafından göz ardı edilmemelidir. Hastalık sürecinde doğal olarak ortaya çıkan aile ile sağlık ekibinin etkileşiminin önemi dikkate alınarak, ekibin çocuk ve ailenin psikososyal ihtiyaçlarını değerlendirmeleri ve onları doğru çözüme yönlendirmeyi amaçlayan girişimleri planlayarak uygulamaları aile yükünü azaltmada öncelikli olacaktır.

Bilgilendirme

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Bu makalenin yazılması ve yayınlanması için mali bir destek alınmamıştır. Bu derlemede yazarların katkıları şu şekildedir: Fikir: RK, Tasarım: RK, MG, ZB, Gözetim: RK, ZB, Analiz ve yorumlama: RK, MG, ZB, Literatür tarama: RK, MG, Yazma: RK, MG, Eleştirel inceleme: ZB. Bu derleme, uluslararası araştırma ve bilimsel yayın etiği doğrultusunda yazılmıştır.

KAYNAKLAR

Adelman, R. D., Tmanova, L. L., Delgado, D., Dion, S., & Lachs, M. S. (2014). Caregiver burden: A clinical review. *Journal of the American Medical Association*, 311(10), 1052–1059. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.304>

Altundağ, B., Karaçam, E., Aydoğan, Y., Okyay, Ö., Ak, B., & Alpteker, H. (2016). Lösemili Çocuklara Yönelik Uygulanan Psikososyal Desteğin Etkileri. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 24(5), 2549–2560.

Bashore, L., & Hobbie, W. (2021). Emerging and Ongoing Survivorship Challenges Among Childhood Cancer Survivors and Providing Risk-Based Focused Follow-Up Care. *Seminars in Oncology Nursing*, 37(3), 151163. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2021.151163>

Beesley, V. L., Price, M. A., & Webb, P. M. (2011). Loss of lifestyle: health behaviour and weight changes after becoming a caregiver of a family member diagnosed with ovarian cancer. *Supportive Care in Cancer*, 19(12), 1949–1956. <https://doi.org/10.1007/s00520-010-1035-2>

Chan, H.-K., & Ismail, S. (2014). Side Effects of Chemotherapy among Cancer Patients in a Malaysian General Hospital: Experiences, Perceptions and Informational Needs from Clinical Pharmacists. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(13), 5305–5309. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2014.15.13.5305>

Dockerty, J. D., Williams, S. M., McGee, R., & Skegg, D. C. G. (2000). Impact of childhood cancer on the mental health of parents. *Medical and Pediatric Oncology*, 35(5), 475–483. [https://doi.org/10.1002/1096-911X\(20001101\)35:5<475::AID-MPO6>3.0.CO;2-U](https://doi.org/10.1002/1096-911X(20001101)35:5<475::AID-MPO6>3.0.CO;2-U)

Dussel, V., Bona, K., Heath, J. A., Hilden, J. M., Weeks, J. C., & Wolfe, J. (2011). Unmeasured costs of a child's death: Perceived financial burden, work disruptions, and economic coping strategies used by American and Australian families who lost children to cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 29(8), 1007–1013. <https://doi.org/10.1200/JCO.2009.27.8960>

Gardner, M. H., Mrug, S., Schwebel, D. C., Phipps, S., Whelan, K., & Madan-Swain, A. (2017). Demographic, medical, and psychosocial predictors of benefit finding among caregivers of childhood cancer survivors. *Psycho-Oncology*,

26(1), 125–132. <https://doi.org/10.1002/pon.4014>

Given, B. A., Given, C. W., & Sherwood, P. (2012). The Challenge of Quality Cancer Care For Family Caregivers. *Seminars in Oncology Nursing*, 28(4), 205–212. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2012.09.002>

Jebin, F. M., Islam, M. S., Jobayer, T. Bin, Hossain, K. J., & Mamun, M. A. Al. (2021). Assessment of Parental Hopelessness For A Child With Cancer. *KYAMC Journal*, 11(4), 184–188. <https://doi.org/10.3329/kyamcj.v11i4.51994>

Jiles, B. C., Ph, R., Wu, E., Pharm, D., Bernhardt, M. B., Pharm, D., Kamalay, S., & Pharm, D. (2018). Pediatric Cancer Treatment Development. In M. L. Buck & K. B. Manasco (Eds.), *Pediatric Oncology* (1st ed., pp. 7–25). American Collage of Clinical Pharmacy.

Karataş, H., Özgönül, A., & Açar, A. (2021). Transplantasyon Yapılan Çocukların Ebeveynlerinin Yaşam Kalitesi ve Bakım Yükü. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 41–50. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2021.16>

Klassen, A., Raina, P., Reineking, S., Dix, D., Pritchard, S., & O'Donnell, M. (2007). Developing a literature base to understand the caregiving experience of parents of children with cancer: a systematic review of factors related to parental health and well-being. *Supportive Care in Cancer*, 15(7), 807–818. <https://doi.org/10.1007/s00520-007-0243-x>

Köse, S., Türköz Arar, A., & Yıldırım, G. (2019). The Relationship Between Care Burden and Anxiety Levels of Parents Who Have Child Who were Diagnosed With Cancer. *Journal of Education and Research in Nursing*, 16(4), 282–287. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2019.282>

Liu, Q., Petrini, M. A., Luo, D., Yang, B. X., Yang, J., & Haase, J. E. (2021). Parents'

Experiences of Having a Young Child With Acute Lymphoblastic Leukemia in China. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 38(2), 94–104. <https://doi.org/10.1177/1043454220975463>

Lösemili Çocuklar Vakfı. (2019). *Lösemi Nedir?* <https://www.losev.org.tr/v6/sayfa/losemi-nedir-31>

Moridi, G., Valiee, S., Fathi, M., Nikbakht-nasrabadi, A., & Khaledi, S. (2018). Parents ' experience of pediatric cancer: A qualitative study. *Chronic Diseases Journal*, 6(4), 214–224. <https://doi.org/10.22122/cdj.v6i4.358>

National Cancer Society. (2015). Children with Cancer: A Guide for Parents. In *National Cancer Institute*.

Neugebauer, C., & Mastergeorge, A. M. (2021). The Family Stress Model in the Context of Pediatric Cancer: A Systematic Review. *Journal of Child and Family Studies*, 30(5), 1099–1122. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-01928-0>

Penner, L. A., Guevarra, D. A., Harper, F. W. K., Taub, J., Phipps, S., Albrecht, T. L., & Kross, E. (2016). Self-Distancing Buffers High Trait Anxious Pediatric Cancer Caregivers Against Short- and Longer-Term Distress. *Clinical Psychological Science*, 4(4), 629–640. <https://doi.org/10.1177/2167702615602864>

Salvador, A., Crespo, C., Martins, A. R., Santos, S., & Canavarro, M. C. (2015). Parents ' Perceptions About Their Child ' s Illness in Pediatric Cancer: Links with Caregiving Burden and Quality of Life. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 1129–1140. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9921-8>

Şentürk, S., Bıçak, D., & Akça, D. (2018). Kanserli Hasta Yakınlarının Yaşadıkları Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(1), 35–40. <https://doi.org/10.5455/sad.13-1517408238>

- Shoghi, M., Shahbazi, B., & Seyedfatemi, N. (2019). The Effect of the Family-Centered Empowerment Model (FCEM) on the Care Burden of the Parents of Children Diagnosed with cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20(6), 1757–1764. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.6.1757>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2016). *Türkiye Kanser İstatistikleri*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri/yillar/2016-yili-turkiye-kanser-i-istatistikleri.html> (Erişim Tarihi: 29.09.2020)
- Taşçıoğlu, G., Beyazıt, U., & Ayhan, A. B. (2017). Hastanede Tedavi Gören Çocukların Ebeveynlerinde Bakım Verme Yükünün İncelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 10–19.
- Türe, E., Yazar, A., Akın, F., & Aydın, A. (2018). Kronik Hastalık Nedeni İle Takip Edilen Çocukların Bakım Verenlerinin Bakım Verme Yükünün Değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 8(3), 46–53. <https://doi.org/10.16919/bozoktip.403880>
- Warner, E. L., Kirchoff, A. C., Nam, G. E., & Fluchel, M. (2015). Financial Burden of Pediatric Cancer for Patients and Their Families. *Journal of Oncology Practice*, 11(1), 12–18. <https://doi.org/10.1200/JOP.2014.001495>
- Warner, E. L., Park, E. R., Stroup, A., Kinney, A. Y., & Kirchoff, A. C. (2013). Childhood Cancer Survivors' Familiarity With and Opinions of the Patient Protection and Affordable Care Act. *American Society of Clinical Oncology*, 1–5.
- Yıldırım, G., Göktaş, S. B., Köse, S., & Yıldız, T. (2014). Kemoterapi Tedavisi Gören Çocukların Annelerindeki Kaygı Düzeyleri. *International Journal of Basic and Clinical Medicine*, 2(2), 69–76.
- Yıldız, E., Dedeli, Ö., & Çınar Pakyüz, S. (2016). Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yüğü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(3), 216–225. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2016.216>

REVIEW / DERLEME

COVID-19 Pandemi Döneminde Yetişkin Hastada İleri Kardiyak Yaşam Desteği Uygulamalarındaki Değişiklikler

Changes in Advanced Cardiac Life Support Applications in Adult Patient During COVID-19 Pandemia

 Nihal ÇELİKTÜRK DORUKER¹  Fatma DEMİR KORKMAZ²  Funda KARBEK AKARCA³

¹Arş. Gör., Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Prof. Dr., Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Prof. Dr., Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri, Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Geliş Tarihi: 06.09.2021, **Kabul Tarihi:** 15.03.2023

Öz

İlk Çin'in Wuhan şehrinde görülen ve daha sonra Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020'de pandemi olarak ilan edilen koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) kısa sürede tüm dünyaya yayıldı. COVID-19 enfeksiyonu şu anda dünyada en önemli halk sağlığı sorunudur. COVID-19 enfeksiyonu sadece solunum sistemi hastalığı değil sistemik bir hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır. Kardiyak etkilenim de bunların başında gelmekte ve miyokardiyal enfarktüstten kardiyak arreste kadar geniş bir yelpazede klinik bulgu vermektedir. COVID-19 enfeksiyon hastaları kardiyak arrest açısından risk altında olup, bu hastaların ölüm oranı da yüksektir. Kardiyak arreste en önemli müdahale hayat kurtarmak ve acil bakım sağlamak amacıyla uygulanan, bir dizi tedavi ve klinik uygulamaları içeren ileri kardiyak yaşam desteğidir. İleri kardiyak yaşam desteğinde göğüs kompresyonu, pozitif basınçlı ventilasyon ve hava yolu desteği gibi birçok uygulama sırasında aerosol yayılması söz konusudur. İleri kardiyak yaşam desteği sırasında enfeksiyon açısından risk altında olan sağlık çalışanlarının bu riski COVID-19 enfeksiyon hastalarında daha da fazladır. Bu durumda yeterli, etkili ve güvenli bir ileri kardiyak yaşam desteği hem sağ kalım oranlarının artmasını hem de sağlık çalışanlarının enfeksiyondan korunmasını sağlayacaktır. Bu derlemede olası veya kesinleşmiş COVID-19 enfeksiyon yetişkin hastalarında etkili ve güvenli ileri kardiyak yaşam desteğinin sağlanması için güncel rehber önerilerine yer verilmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Hemşirelik, İleri Kardiyak Yaşam Desteği, Pandemi

Sorumlu Yazar: Arş. Gör., Nihal Çeliktürk Doruker, Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye. **E-Posta:** nihal.celikturk.doruker@ege.edu.tr,

Telefon: 0 (232) 311 55 71.

Nasıl Atıf Yapılır: Doruker NÇ, Korkmaz FD, Akarca FK. COVID-19 Pandemi Döneminde Yetişkin Hastada İleri Kardiyak Yaşam Desteği Uygulamalarındaki Değişiklikler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2023;16(2): 247-260.

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

The Coronavirus Disease-2019 (COVID-19), which was first seen in Wuhan, China and later declared a pandemic by the World Health Organization on March 11, 2020, spread all over the world in a short time. COVID-19 infection is currently the most important public health problem in the world. COVID-19 infection emerges as a systemic disease, not just a respiratory system disease. Cardiac involvement is one of them, and it gives clinical findings in a wide range from myocardial infarction to cardiac arrest. COVID-19 infection patients are at risk for cardiac arrest and the mortality rate of these patients is also high. The most important intervention in cardiac arrest is advanced cardiac life support, which includes a range of treatments and clinical applications, applied to save lives and provide emergency care. In advanced cardiac life support, aerosol emission occurs during many applications such as chest compression, positive pressure ventilation and airway support. Healthcare workers at risk for infection during advanced cardiac life support are even more at risk for COVID-19 infection patients. In this case, an adequate, effective and safe advanced cardiac life support will provide both an increase in survival rates and protection of healthcare workers from infection. This review includes current guideline recommendations for the provision of effective and safe advanced cardiac life support in adult patients with probable or confirmed COVID-19 infection.

Keywords: Advanced Cardiac Life Support, COVID-19, Nursing, Pandemia

GİRİŞ

Çin'in Wuhan şehrinde ilk olarak Aralık 2019'da görülen koronavirüs hastalığı (COVID-19) hızlı bir şekilde yayılmıştır (Guan ve ark. 2019; Wu ve ark. 2020; Zhou ve ark. 2020). Çin'in dışında birçok ülkeye de yayılan COVID-19 enfeksiyonu için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (World Health Organization-WHO) 30 Ocak 2020 tarihi itibari ile Uluslararası Öneme Sahip Halk Sağlığı Acil Durumunu ilan etmiştir ([https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(phec\)-global-research-and-innovation-forum](https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(phec)-global-research-and-innovation-forum)). DSÖ Ağustos 2022 itibari ile 500 milyondan fazla COVID-19 enfeksiyon hastası olduğunu bildirmiştir (<https://covid19.who.int/>).

COVID-19 enfeksiyonu olan kişi ile yakın

temas halinde (bir metre) bulunulması durumunda enfekte olan kişinin hapşırma, öksürme veya konuşma sırasında yaydığı aerosollerini ile ve enfekte olan kişinin temas ettiği yüzeylere temas edilmesi ile COVID-19 enfeksiyonunun kişiden kişiye bulaştığı tespit edilmiştir (Chan ve ark., 2020; D'accolti ve ark. 2020; <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>). Bu alanda yapılan ilk çalışmalar koronavirüs hastalığının şiddetli solunum sistemi belirtileri, akut solunum sıkıntısı sendromu ve yüksek ölüm oranı ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Arentz ve ark. 2020; Huang ve ark. 2019). Daha sonra yapılan çalışmada COVID-19 enfeksiyon hastalarında kardiyak hasarın yaygın olduğu

ve kardiyak nedenler ile ilişkili ölüm oranının yüksek olduğu saptanmıştır (Shi ve ark. 2020). Bu hastalarda görülen akut miyokardiyal hasar, aritmi ve şok sonucunda kardiyak arrest (ani kalp durması) görülmektedir (Edelson ve ark. 2020; Ramzy ve ark. 2020). Kardiyak arrestte hayat kurtarmak amacıyla yapılacak olan en önemli müdahale temel yaşam desteği ile ileri kardiyak yaşam desteğidir (Merchant ve ark. 2020; Olasveengen ve ark., 2021). İleri kardiyak yaşam desteği kalp, akciğer veya kalp damar sorunları nedeni ile hayatı tehdit eden acil durumlarda hayat kurtarmak ve acil bakım sağlamak amacıyla uygulanan bir dizi tedavi ve klinik müdahaleden oluşur (Merchant ve ark. 2020; Pradhan ve ark., 2019).

COVID-19 pandemi döneminde hastane içinde ve hastane dışında kardiyak arrestte izlenmesi gereken basamaklar büyük çoğunlukla benzerdir (Atilla & Kılıç, 2020; Keleş & Kumcu, 2020). Ancak COVID-19 pandemisi ile sağlık çalışanlarının enfeksiyon riski artmış ve bu noktada ileri kardiyak yaşam desteğinde koruyucu ekipmanların kullanılması ve enfeksiyon riskine yönelik önlemlerin alınması ön plana çıkmıştır. Aynı zamanda olası veya kesinleşmiş COVID-19 enfeksiyon hastaları hakkında sağlık kurumları ve sağlık profesyonelleri arasında bilgi aktarımının enfeksiyon riski açısından önemi vurgulanmaktadır (Edelson ve ark. 2020; Nolan ve ark., 2020). Bu doğrultuda COVID-19 enfeksiyonu gibi bulaşıcı hastalıklarda güncel bilgiler doğrultusunda ileri kardiyak yaşam desteğindeki değişikliklere uyumun sürdürülmesi sağlık profesyonellerinin güvenliği açısından önem taşımaktadır.

COVID-19 pandemi döneminde ileri kardiyak yaşam desteğindeki amaç, sağlık çalışanlarının güvenliğinden ödün vermeden yüksek kaliteli resüsitasyonun ve mümkün olan en iyi sağ

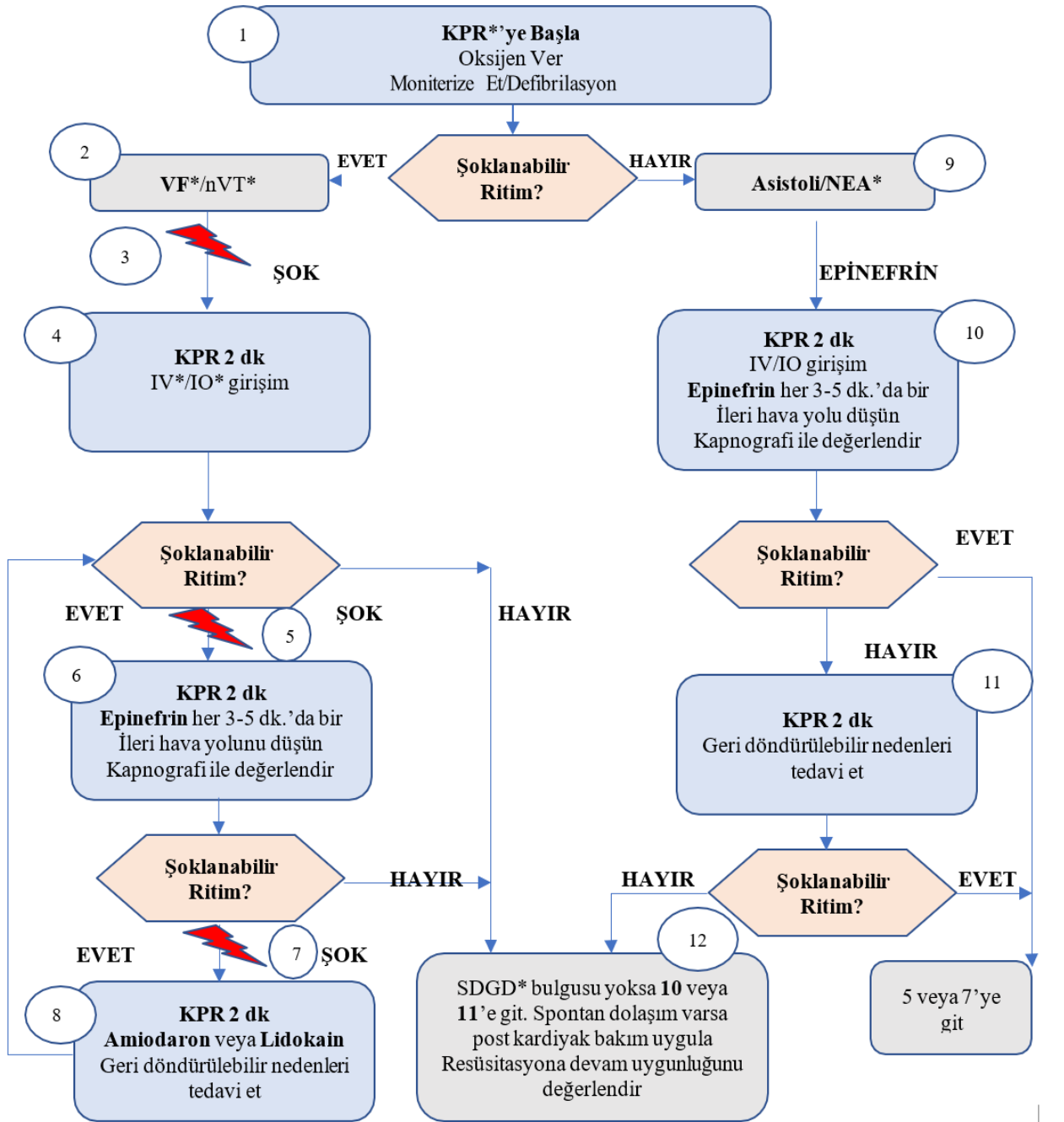
kalım oranının sağlanmasıdır (Edelson ve ark. 2020). Bu dönemde ileri kardiyak yaşam desteğinde hem sağlık çalışanlarına hem de hastalara yönelik bazı boşlukların bulunması nedeni ile ulusal ve uluslararası bazı rehberler ve uzman görüş raporları yayınlanmıştır. Aynı zamanda bu dönemde ileri kardiyak yaşam desteği uygulamaları ile ilgili rehber önerilerinin güncellendiği de görülmektedir. Bu makalede olası veya kesinleşmiş COVID-19 enfeksiyon hastaları için ileri kardiyak yaşam desteğindeki bazı değişikliklere yönelik yayınlanan uzman görüşü ve rehber önerisine yer verilmiştir. Bu makalede ele alınan konuların COVID-19 pandemi döneminde ilerikardiyak yaşam desteği uygulamalarında etkili resüsitasyonun ve sağlık profesyonellerinin güvenliğinin sağlanmasında yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

GELİŞME

Amerikan Kalp Derneği (American Heart Association-AHA)'nin ileri kardiyak yaşam desteği rehberi her beş yılda bir yenilenmektedir. Ekim 2020'de AHA'nın bu rehberi güncellenmiştir. Bu rehberin 2015 yılına göre değişiklikleri bulunmaktadır. Rehberde öncelikle hastane içi ve hastane dışı hayat kurtarma zinciri beşten altı halkaya çıkarılmış (Şekil 1) olup resüsitasyon sonrası bakımın nörolojik iyileşmeye katkı sağlayacağı özellikle vurgulanmıştır (Merchant ve ark. 2020). Aynı zamanda rehberde kardiyak arrest algoritmasında (Şekil 2) epinefrinin erken uygulanması da vurgulanmıştır (Panchal ve ark., 2020).



Şekil 1. AHA 2020, Hastane Dışı ve Hastane İçi Hayat Kurtarma Zinciri (Merchant ve ark. 2020)



KPR Kalitesi
 -Güçlü (en az 5 cm) ve hızlı (100/120/dk) kompresyon yap ve göğüs kafesinin geri yükselmesine izin ver.
 -Kompresyon sırasında minimal duraklama yap.
 -Aşırı ventilasyondan kaçın.
 -Kompresyon uygulayıcı iki dk'da bir değiştir. Yorulduysa daha erken değiştir.
 -İleri hava yolu yoksa kompresyon/ventilasyon oranını 30:2 uygula.
 -Kantitatif dalga formu kapnografisinde PETCO₂* düşük ya da düşüyorsa KPR kalitesini yeniden değerlendir.

Defibrilasyon-- Şok Enerji Düzeyi
 -Bifazik: üretici önerisine göre (Başlangıç dozu: 120-200 J) uygulanabilir. Üretici önerisi yoksa maksimum enerji verilir. İkincil ve takip eden şoklarda eşit veya daha yüksek doz düşünülebilir.
 -Monofazik: 360 J

İlaç Tedavisi
 -Adrenalin IV/IO dozu: 1 mg her 3-5 dk'da bir
 -Amiodaron IV/IO dozu: birinci doz 300 mg (bolus), ikinci doz 150 mg veya
 -Lidokain IV/IO dozu: Birinci doz 1-1.5 mg/kg, ikinci doz 0.5-0.75 mg/kg

İleri Hava Yolu
 -Endotrakeal entübasyon veya supraglottik ileri hava yolu
 -Entübasyon tüpünün yerini kantitatif dalga formu kapnografi veya kapnometri ile doğrula ve izle
 -Göğüs kompresyonlarına devam ederken ileri hava yolu desteği sağlandığında 6 sn'de 1 kez (10 solunum/dk) nefes ver.

SDGD
 -Nabız ve kan basıncı
 -PETCO₂'de ani sürekli artış (tipik olarak >40 mmHg)
 -İntraarteriyel izlemde spontan arteriyel kan basıncı dalgası

Geri Döndürülebilir Sebepler
 -Hipovolemi
 -Hipoksi
 -Hidrojen iyonu (asidoz)
 -Hipo/Hiperkalemi
 -Hipotermi
 -Tansiyon pnömotoraks
 -Tamponat kardiyak
 -Toksinler
 -Trombozis pulmoner
 -Trombozis kardiyak

Şekil 2: AHA 2020, Yetişkin Kardiyak Arrest Algoritması (Panchal ve ark. 2020)

AHA'nın bu rehberi 2020 yılında güncellenmiş olmasına rağmen COVID-19 enfeksiyon hastasının ileri kardiyak yaşam desteğini kapsamamaktadır. Bu nedenle kardiyak arrest gelişen olası veya kesinleşmiş COVID-19 enfeksiyon hastalarına yaklaşımda dikkat edilmesi gereken ilkeler için diğer rehberlere gereksinim duyulmuştur. Amerikan Pediatri Akademisi (American Academy of Pediatrics), Amerikan Solunum Bakımı Derneği (American Association for Respiratory Care), Amerikan Acil Hekimler Birliği (American College of Emergency Physicians), Yoğun Bakım Anestezi Uzmanları Derneği (The Society of Critical Care Anesthesiologists) ve Amerikan Anesteziyoloji Derneği'nin (American Society of Anesthesiologists) birlikte hazırladığı olası veya kesinleşmiş COVID-19 enfeksiyon hastalarında etkili ve güvenli ileri kardiyak yaşam desteğinin sağlanması amacı ile Haziran 2020'de "Interim Guidance for Basic and Advanced Life Support in Adults, Children, and Neonates with Suspected or Confirmed COVID-19" adı ile uzman görüş raporu yayınlanmıştır (Edelson ve ark. 2020). Bununla birlikte Avrupa Resüsitasyon Konseyi (European Resuscitation Council) de COVID-19 enfeksiyon hastalarında etkili ve güvenli temel yaşam desteği ve ileri kardiyak yaşam desteğinin sağlanması amacıyla Nisan 2020'de "European Resuscitation Council COVID-19 Guidelines" adı ile rehber yayınlanmıştır (Nolan ve ark. 2020). Bu rehberler doğrultusunda kardiyak arrest gelişen olası veya kesinleşmiş COVID-19 enfeksiyon hastalarına yaklaşımda dikkat edilmesi gereken ilkeler incelendiğinde koruyucu ekipman kullanımı ve ileri kardiyak yaşam desteği önerileri ön plana çıkmaktadır.

Kardiyak Arrest Gelişen Olası veya Kesinleşmiş COVID-19 Enfeksiyon Hastalarına Yönelik Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) Kullanımı

Her geçen saniyenin hastanın sağ kalımı ile ilişkili olduğu ileri kardiyak yaşam desteği uygulama dizisinde COVID-19 enfeksiyonun bulaşması söz konusudur. Enfeksiyon bulaşmasına yol açan bu faktörler aşağıda yer almaktadır (Edelson ve ark. 2020).

- İleri kardiyak yaşam desteğinde göğüs kompresyonları, pozitif basınçlı ventilasyon ve ileri hava yolu yönetimi gibi çok sayıda aerosol yayan uygulamalar söz konusudur. Bu uygulamaların gerçekleştirilmesi sırasında, yaklaşık olarak yarılanma ömrü bir saat olan viral partiküller havada asılı kalır ve bu partiküller sağlık çalışanları tarafından solunabilir.
- İleri kardiyak yaşam desteği birçok sayıda sağlık çalışanın bir arada çalışmasını gerektirir.
- İleri kardiyak yaşam desteği hastaya yakın çalışmayı gerektirir.
- İleri kardiyak yaşam desteği enfeksiyon riski açısından hatalara neden olabilecek yüksek stresli acil bir durumdur.

DSÖ ve Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention-CDC) COVID-19 enfeksiyon hastalarının bakımında virüs bulaşmasının önlenmesi için damlacık ve temas önlemlerinin alınmasını önermektedir (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control.html>; <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>). Bu önlemlerin alınmasında KKE kullanılması gerekmektedir. Ancak KKE'nin virüsün bulaşmasının

Tablo 1. COVID-19 Hastalarında Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımının Sınıflandırılması (Cook, 2020; Nolan ve ark. 2020;)

KKEnin Sınıflandırılması**

Seviye	Bulaş yolu	Ne Zaman Kullanılmalı	Kullanılan KKE Türü
1. Düzey	Temas	Hastadan iki metreden fazla uzak iken	Eldiven Önlük
2. Düzey	Damlacık	Hastaya iki metreden daha yakın iken	Eldiven Suya dayanıklı kısa kollu önlük Sıvıya dayanıklı cerrahi maske Göz ve yüz koruyucu ekipmanlar (Tüm gözü koruyan gözlük, tüm yüz siperi, polikarbonat güvenlik gözlüğü, kişisel gözlüklerin koruyuculuğu yetersizdir).
3. Düzey	Hava	Aerosol oluşturabilecek uygulamalarda	Eldiven Suya dayanıklı uzun kollu önlük Göz ve yüz koruyucu ekipmanlar (Tüm gözü koruyan gözlük, tüm yüz siperi, polikarbonat güvenlik gözlüğü, kişisel gözlüklerin koruyuculuğu yetersizdir). Filtreli yüz maskesi FFP3 veya N99(FFP3 yoksa FFP2 veya N95)

*KKE: Kişisel Koruyucu Ekipman

önlenmesinde tamamen yeterli olmadığı da unutulmamalıdır.

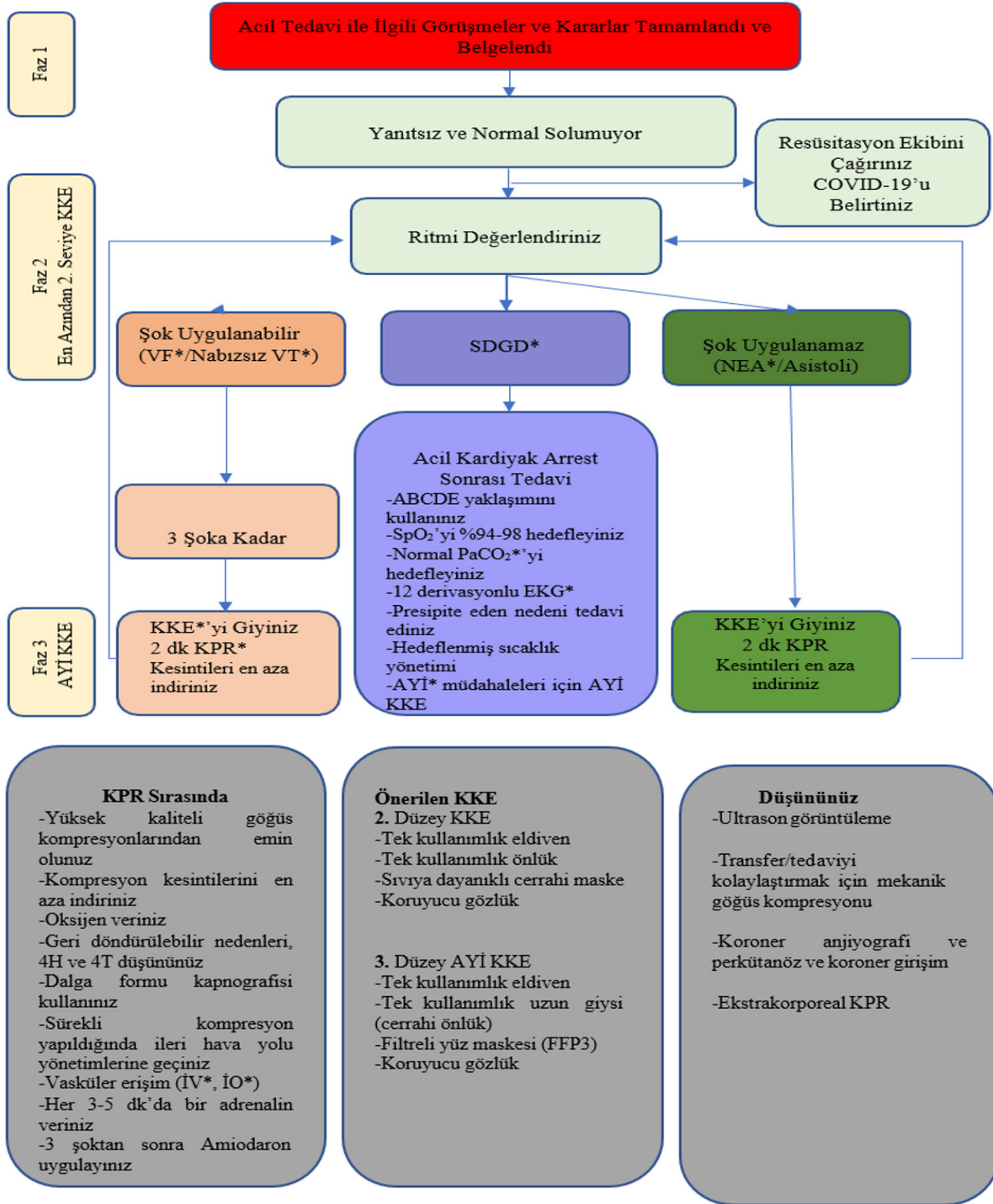
KKE'nin tercih edilmesinde hastaya uygulanacak işlem ve virüsün bulaş yolları göz önünde bulundurulmalıdır. Bu doğrultuda COVID-19 enfeksiyon hastalarında KKE'ler üç seviyede sınıflandırmıştır (Tablo 1) (Cook, 2020). Bu sınıflamaya göre ileri kardiyak yaşam desteği algoritmasında kullanılacak KKE'ler belirtilmiştir (Şekil 3) (<http://resusitasyon.org/tr/etkinlikler-haberler/291-covid-19-hastalari-icin-eriskin-ileri-yasam-destegi-algoritmasi.html>).

Avrupa Resüsitasyon Konseyi (European Resuscitation Council) tarafından COVID-19 enfeksiyon hastalarının diğer bakımlarında olduğu gibi ileri kardiyak yaşam desteğinde de KKE'lerin kullanılması ve hazır bulundurulması önerilmektedir (Nolan ve ark. 2020). Bu konuda ulusal rehberler de takip edilmelidir. Ülkemizde Resüsitasyon Derneği'nin ileri kardiyak yaşam desteğinde KKE kullanımına yönelik önerileri bulunmaktadır (<http://resusitasyon.org/tr/etkinlikler-haberler/291-covid-19-hastalari-icin-eriskin-ileri-yasam-destegi-algoritmasi.html>). İleri kardiyak yaşam desteğinde KKE kullanılması nedeni ile göğüs kompresyonlarının

başlatılmasında kısa bir süre gecikme olabileceği öngörülmesine rağmen sağlık çalışanlarının güvenliğinin çok önemli olduğu vurgulanmaktadır (Nolan ve ark. 2020). İleri kardiyak yaşam desteğinde göğüs kompresyonu ve hava yolu yönetimi aerosol oluşumuna neden olan uygulamalar olduğu için bu uygulamalarda 3. düzey KKE olarak eldiven, uzun kollu önlük, filtreli yüz maskesi (FFP3 veya N99, eğer yoksa FFP2 veya N95), gözü veya yüzü koruyan ekipmanların (tam yüz siperi veya polikarbonat güvenlik gözlüğü) kullanılması önerilmektedir (Nolan ve ark. 2020; Cook, 2020).

COVID-19 enfeksiyonu, ileri kardiyak yaşam desteği uygulamalarında bazı değişiklikleri ve ek uygulamaları gerektirmektedir. Bu doğrultuda ülkemizde Resüsitasyon Derneği'nin COVID-19 enfeksiyon hastaları için uyarlanmış

KKE kullanımının yer aldığı ileri kardiyak yaşam desteği algoritması bulunmaktadır. (Şekil 3) (<http://resusitasyon.org/tr/etkinlikler-haberler/291-covid-19-hastalari-icin-eriskin-ileri-yasam-destegi-algoritmasi.html>).



Şekil 3. Resüsitasyon Derneği 2020, COVID-19 Hastaları İçin Erişkin İleri Kardiyak Yaşam Desteği Algoritması (<http://resusitasyon.org/tr/etkinlikler-haberler/291-covid-19-hastalari-icin-eriskin-ileri-yasam-destegi-algoritmasi.html>).

*VF: Ventriküler Fibrilasyon, VT: Ventriküler Taşikardi, NEA: Nabızsız Elektriksel Aktivite, SDGD: Spontan Dolaşımın Geri Dönüşü, PaCO₂: Parsiyel Karbondioksit Basıncı, EKG: Elektrokardiyografi, AYİ: Aerosol Yayan İşlemler, KKE: Kişisel Koruyucu Ekipman, İV: İntravenöz, İO: İntraosseöz, KPR: Kardiyopulmoner Resüsitasyon

Kardiyak Arrest Gelişen Olası veya Kesinleşmiş COVID-19 Enfeksiyon Hastalarına Yönelik İleri Kardiyak Yaşam Desteği Önerileri

Rehberler ve uzman görüşleri incelendiğinde olası veya kesinleşmiş COVID-19 enfeksiyon

hastalarında ileri kardiyak yaşam desteği uygulamasının hastane içi ve hastane dışı uygulamalar olmak üzere iki bölümde ele alındığı görülmektedir.

Hastane İçi Kardiyak Arrest Önerileri:**Hastane İçi Kardiyak Arrest Öncesi Öneriler:**

- COVID-19 pandemi döneminde kardiyak arrest ile karşılaşıldığında tüm hastaların COVID-19 enfeksiyonu olduğunu varsayın ve uygun şekilde yönetin. Kişi asemptomatik olabilir ancak yine devirüs taşıyabilir (Nolan ve ark. 2020).
- Akut kötüleşme veya kardiyak arrest riski olup COVID-19 enfeksiyonu benzeri hastalığı olan tüm hastaları mümkün olduğunca erken belirleyin (Nolan ve ark. 2020).
- Hastanın COVID-19 enfeksiyonu olma durumunu tüm sağlık çalışanlarına (olay yerine gelecek olan veya başka bir yere transfer edilecek hastayı teslim alacak olan sağlık çalışanlarına) açıkça bildirin (Edelson ve ark. 2020).
- Hem havada hem de damlacıklarda bulunan partiküllerin temasından korunmak için olay yerine girmeden önce KKE giyin (Edelson ve ark. 2020).
- Odada veya olay yerinde sadece hasta bakımı için gerekli olan sağlık çalışanlarını bulundurun (Edelson ve ark. 2020).
- Sağlık çalışanlarının sayısını azaltmak için boy ve kilo kriterlerini karşılayan yetişkinlerde ve ergenlerde göğüs kompresyonlarının uygulanmasında manuel uygulamanın yerine mekanik kompresyon cihazının kullanılmasını düşünün (Edelson ve ark. 2020).
- İleri kardiyak yaşam desteğinde göğüs kompresyonu ve hava yolu yönetimi aerosol oluşumuna neden olan uygulamalar olduğu için bu uygulamalarda 3. düzey KKE olarak eldiven, uzun kollu önlük, filtreli yüz maskesi (FFP3 veya N99, eğer yoksa FFP2 veya

N95), gözü veya yüzü koruyan ekipmanların (tam yüz siperi veya polikarbonat güvenlik gözlüğü) kullanılması önerilmektedir (Nolan ve ark. 2020).

- Defibrilasyon işleminin aerosol üreten bir uygulama olmadığı düşünüldüğü için şok uygulanırken
2. düzey KKE olarak cerrahi maske, göz koruması, kısa kollu önlük ve eldiven kullanılması yeterlidir (Nolan ve ark. 2020).
- Hastaneye gelen olası veya kesinleşmiş tüm COVID-19 enfeksiyon hastaları ve klinik durumunda bakım düzeyinde artış gibi değişiklik olan tüm hastalar için gelişmiş bakım hedeflerini ele alın (Edelson ve ark. 2020).
 - Hastaları ve sağlık çalışanlarını daha yüksek risk altına sokan acil entübasyon ihtiyacını en aza indirmek için klinik bozulmanın belirti ve semptomlarını yakından izleyin (Edelson ve ark. 2020).
 - Hasta kardiyak arrest açısından risk altında ise Kardiyopulmoner Resüsitasyon (KPR) sırasında sağlık çalışanlarının maruziyet riskini en aza indirmek için hastayı negatif basınçlı odaya veya üniteye taşımayı düşünün (Edelson ve ark. 2020).
 - Bitişik iç mekanların havadan kirlenmesi söz konusu ise kapıları kapatın (Edelson ve ark. 2020). KPR'nin uygun olmadığı kişiler için kararlar verilmeli ve iletilmelidir (trakeal entübasyon, mekanik ventilasyon veya çoklu organ desteği uygun görülmeyen şiddetli solunum yetmezliği olan COVID-19 enfeksiyon hastalarının kardiyak arrest sonrası KPR'den sağ çıkma olasılığı çok düşüktür. Bu tür hastalarda KPR'yi uygulamamak uygun karar olacaktır (Nolan ve ark. 2020).

Hastane İçi Kardiyak Arrest Sırası Öneriler: Hasta Değerlendirmesi

- Hasta yanıtı ve normal nefes almıyorsa yardım çağırın (Nolan ve ark. 2020).
- Nabızı kontrol edin. Nefesi dinlemeyin veya yanağınızı hastanın yüzüne yaklaştırmayın (Nolan ve ark. 2020).

Defibrilatör Uygulaması

- Bir kişiyi COVID-19 enfeksiyon hastası için resüsitasyon çağrısı yapması ve defibrilatör getirmesi için görevlendirin (Nolan ve ark. 2020).
- Ritim Ventriküler Fibrilasyon (VF)/nabızsız Ventriküler Taşikardi (nVT) ise şok uygulayın (Nolan ve ark. 2020).
- Defibrilatör hemen temin edilebiliyorsa ve ritim VF/nVT ise bir şok uygulayın. Hasta VF/nVT ritimlerinde kalırsa ve 3. düzey KKE kullanıyorsanız göğüs kompresyonlarına başlayın. Aksi halde KKE giyene kadar ritim halen şoklanabilir ritim ise (VF/nVT) üst üste iki defa daha kompresyonları başlayana kadar şok uygulanabilir (Nolan ve ark. 2020).
- Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED) kullanılıyorsa OED talimatları izlenmeli ve KKE olmadan göğüs kompresyonlarına başlanmamalı (Nolan ve ark. 2020).

Havayolu Yönetimi

- Kalbi duran hastanın ritmini değerlendirip defibrilasyon uyguladıktan sonra en kısa sürede kafli bir tüp ile hastayı entübe edin. Aynı zamanda varsa endotrakeal tüpü HEPA (High Efficiency Particulate Air) filtre ile mekanik ventilatöre bağlayın (Edelson ve ark. 2020).
- 3. düzey KKE olmadan göğüs kompresyonlarına ve hava yolu müdahalelerine başlamayın (Nolan ve ark.

2020).

- Odadaki veya yatak başındaki personel sayısını kısıtlayın (Nolan ve ark. 2020).
- Entübasyondan önce hastanın oksijenasyonunun sağlanmasında balon valf maske kullanımını düşünün (Edelson ve ark. 2020).
- Balon valf maske gelene kadar pasif havalandırma için cerrahi maske ile oksijen maskesi
- kullanımını düşünün ve oksijen verin (Edelson ve ark. 2020; Nolan ve ark. 2020).
- Yaşam belirtileri yoksa balon valf maske gelene kadar göğüs kompresyonlarına başlayın (Nolan ve ark. 2020).
- Balon valf maske geldiğinde 30:2 oranında kompresyon ve ventilasyon uygulayın (Nolan ve ark. 2020).
- Entübasyon gecikirse supraglottik hava yolu ile ventilasyonun sağlanmasını düşünün veya balon valf maske ile manuel ventilasyona devam edin (Edelson ve ark. 2020).
- Balon valf maske kullanımını en az indirin. Balon valf maske kullanılarak yapılan ventilasyon deneyimli kişiler tarafından ve aerosollerin havaya karışımını engellemek için iki kişi tekniği kullanılarak yapılmalıdır (Nolan ve ark. 2020). Supraglottik hava yolu sağlanmış ise 30:2 kompresyon ve ventilasyon oranını kullanın ve ventilasyon sırasında kompresyonlara ara verin. Bu supraglottik hava yolu ile gırtlak arasından sızacak gazın neden olduğu aerosol oluşum riskini azaltacaktır (Nolan ve ark. 2020).
- Deneyimli sağlık çalışanlarının supraglottik hava yolu sağlanmasını veya endotrakeal entübasyon yapmasını sağlayarak balon valf maske ile ventilasyon süresini kısaltın (Nolan

ve ark. 2020).

- Mümkünse trakeal entübasyonda video laringoskop kullanımını düşünün. Bu, entübe eden kişinin COVID-19 enfeksiyon hastasının ağzına çok yaklaşmasını engelleyecek ve aerosollere karşı maruziyeti azaltacaktır (Edelson ve ark. 2020; Nolan ve ark. 2020).
- Entübe eden kişinin ilk girişte hastayı entübe edebilmesi için entübasyon sırasında göğüs kompresyonlarına ara verin (Edelson ve ark. 2020).

Mekanik Ventilatör Kullanımı

- Endotrakeal tüp mevcut olduğunda bir HEPA filtre ile ventilatöre bağlayın (Edelson ve ark. 2020).
- Ekshale edilen havayı filtrelemek için manuel (ambu balon valf maske) veya mekanik (mekanik ventilatör) herhangi bir ventilasyon cihazının ekshale edilen hava yoluna varsa viral filtre olan HME (Heat and Moisture Exchanger) veya HEPA filtre takın (Edelson ve ark. 2020, Nolan ve ark. 2020).
- Entübe edilen hastalarda kapalı devreyi korumak ve aerosollerin yayılımını azaltmak için hastayı HEPA filtreli mekanik ventilatöre bağlamayı düşünün (Edelson ve ark. 2020).
- Aerosol oluşumunu en aza indirmek için bağlantıların ayrılmasından önce tüpün klempenmesi veya viral filtrenin kullanılması gibi ventilatör bağlantılarının ayrılmasıyla ilgili yerel yönergeleri takip edin (Nolan ve ark. 2020).
- Kapalı devreden aerosollerin havaya karışmasını önlemek için kapalı devrenin bağlantı yerlerini en aza indirin (Edelson ve ark. 2020).

Mekanik Ventilatör Ayarları

- Ventilatör ayarlarını yaparak asenkron ventilasyona izin verin ve aşağıdaki önerileri göz önünde bulundurun (Edelson ve ark. 2020).
- FiO₂ (Fraksiyone İnspire Edilen Oksijen-Fraction of Inspired Oxygen)'yi 1.0'a yükseltin.
- Yeterli ventilasyonu sağlamak için basınç ve tidal hacmi sınırlayarak (genellikle ideal vücut ağırlığı hedeflenir: yetişkinler için 6mL/kg) basınç veya hacim kontrollü ventilasyonu kullanın.
- Göğüs kompresyonları ile ventilatörün tetiklenmesini, hiperventilasyonu ve hava hapsolmesini engellemek için trigger ayarını "kapalı" tutun.
- Yetişkinler için solunum hızını dakikada 10 nefes olacak şekilde ayarlayın.
- Akciğer hacimlerini ve venöz dönüşü düzenlemek için Pozitif Ekspirasyon Sonu Basınç (Positive end Expiratory Pressure-PEEP) seviyesini ayarlama ihtiyacını değerlendirin.
- Asenkron göğüs kompresyonları ile tam nefes vermek için alarmları ayarlayın.
- İstenmeyen ekstübasyonu engellemek için endotrakeal tüpün ve ventilatör devresinin güvenliğini sağlayın.
- Spontan dolaşım geri dönerse, hastanın durumuna göre ventilatör ayarlarını düzenleyin.
- Filtrelerin tıkanması, yüksek PEEP ayarı, mekanik arıza ve ventilasyonu engelleyen durumlar açısından ventilatörü ve devreyi hızlıca kontrol edin (Nolan ve ark. 2020).

Prone Pozisyonu

- COVID-19 enfeksiyon hastaları genellikle oksijenasyonu artırması nedeniyle prone (yüzüstü) pozisyonunda tedavi edilir ancak bu resüsitasyonu zorlaştırmaktadır (Nolan ve ark. 2020). Kardiyak arrest sırasında prone pozisyonunda olan hastalar için aşağıdaki önerileri göz önünde bulundurun (Edelson ve ark. 2020; Nolan ve ark. 2020).
- İleri bir hava yolunun sağlanmadığı prone pozisyonundaki olası veya kesinleşmiş COVID-19 enfeksiyon hastalarını resüsitasyonun devamı için sırtüstü pozisyona getirmeyi deneyin (Edelson ve ark. 2020). Hastayı sırt üstü pozisyona getirmek ek yardım gerektirebilir bunun için erken planlama yapın (Nolan ve ark. 2020).
- Hastayı güvenli bir şekilde sırtüstü pozisyona getiremiyorsanız, defibrilatör pedlerini ön-arka veya her iki koltuk altına yerleştirin ve hastaya T7-T10 vertebralar üzerinden olduğu pozisyonda KPR uygulayın (Edelson ve ark. 2020; Nolan ve ark. 2020). Göğüs kompresyonunun derinliği beş ile altı cm ve hızı saniyede iki kompresyon olacak şekilde normalde yapılması gereken ile aynı olmalıdır (Nolan ve ark. 2020).
- İleri hava yolu yönetiminin sağlanamadığı, kompresyonların etkili olmadığı ve diyastolik kan basıncının 25mmHg'dan düşük olduğu durumlarda hasta sırtüstü pozisyona getirilmelidir (Nolan ark. 2020).

Değerlendirme

- Arrestin geri döndürülebilir nedenleri tespit edilmiş ise KPR'yi erken sonlandırmayı düşünün (Nolan ve ark. 2020).
- Uzun süre KPR'ye ihtiyaç varsa mekanik kompresyon cihazı kullanmayı düşünün.
- Kendi kendine kontaminasyonu önlemek için

KKE'nin güvenli bir şekilde çıkarıldığından emin

- olun (Nolan ve ark. 2020).
- Ekip bilgilendirmesi yapın (Nolan ve ark. 2020).

Hastane İçi Kardiyak Arrest Sonrası Öneriler:

- COVID-19 enfeksiyon hastalarında, artan bakım ihtiyaçları için potansiyel ihtiyacın öngörüldüğü bakım hedeflerini ele alın (Edelson ve ark. 2020).
- COVID-19 enfeksiyon hastaları için resüsitasyonu başlatmanın ve sonlandırmanın uygunluğunu belirlemede sağlık çalışanları için rehberler oluşturulmalıdır. Bunlar hastalara da (veya vekillere) iletilmelidir (Edelson ve ark. 2020).
- COVID-19 enfeksiyon hastaları için ekstrakorporeal kardiyopulmoner resüsitasyonu destekleyecek yeterli veri bulunmamaktadır (Edelson ve ark. 2020).
- Sağ kalım için hastanın risk faktörlerini hesaba katarak rehberlik edecek ilkeleri benimseyin (Edelson ve ark. 2020).
- Resüsitasyondan sonra nakil ile ilgili yerel enfeksiyon kontrol uygulamalarına başvurun (Edelson ve ark. 2020).
- Bakım hedeflerine odaklanın (Edelson ve ark. 2020).

Hastane Dışı Kardiyak Arrest Önerileri:

- Olası veya kesinleşmiş COVID-19 enfeksiyon hastaları için yetişkinlerde hastane içi kardiyak arrestin yönetimi için açıklanan ilkelerin çoğu, hastane dışında kardiyak arrest gelişen kişiler için de geçerlidir (Nolan ve ark. 2020).
- COVID-19 enfeksiyon hastalarında kardiyak arrestin erken tanınması sağlık çalışanlarının

mümkün olan en kısa sürede 3. düzey KKE giymesini sağlayacaktır (Nolan ve ark. 2020).

- Profesyonel olmayan kurtarıcılar kişide kardiyak arresti fark ettikten sonra eğer isterlerse, yapabiliyorlarsa ve özellikle de bu kişi hane halkından biri ise en azından sadece göğüs kompresyonu ile KPR uygulamalıdır (Edelson ve ark. 2020).
- Kurtarıcının ve/veya hastanın ağızını ve burnunu bir yüz maskesi veya bez ile kaplaması özellikle hane halkı olmayan kişiye virüsün bulaşma riskini azaltabilir (Edelson ve ark. 2020).
- Defibrilasyonun yüksek düzeyde aerosol oluşturması beklenmediğinden, profesyonel olmayan kurtarıcılar tarafından kardiyak arrest gelişen hastalarda varsa OED kullanılmalıdır (Edelson ve ark. 2020).
- Olası veya kesinleşmiş COVID-19 enfeksiyon hastalarının aile üyeleri ve diğer temas ettikleri kişiler hasta transfer aracına binmemelidir (Edelson ve ark. 2020).
- Sahada uygun resüsitasyon çabalarına rağmen spontan dolaşımın olmadığı durumlarda hastanın hayatta kalma olasılığı düşük olduğu için ve hastane çalışanlarına ek maruziyet yaşatmamak için hastayı hastaneye nakletmemeyi düşünün (Edelson ve ark. 2020).
- İler kardiyak yaşam desteği tamamlandıktan sonra KKE'yi uygun şekilde çıkartın, ellerinizi sıcak
- su ve sabun ile en az 20 saniye yıkayın (Nolan ve ark. 2020).
- Tüm giysilerinizi mümkün olan en kısa sürede yıkayın (Nolan ve ark. 2020).

SONUÇ

İleri kardiyak yaşam desteği müdahalesinde

sağlık çalışanları hastanın olası bulaşıcı hastalığını düşünmelidir. Acil müdahale ve hasta ile yakın temas gerektiren, yüksek stres içeren ve aroseeollerin yayılımını artıran uygulamalar içeren ileri kardiyak yaşam desteğinde sağlık çalışanlarına enfeksiyon bulaşma riski daha da artmaktadır. COVID-19 enfeksiyonu, sağlık çalışanlarına enfeksiyondan korunmaya yönelik ileri kardiyak yaşam desteğinde olması gerekenleri hatırlatarak bundan sonraki yaklaşımı değiştirmiştir. İleri kardiyak yaşam desteğinde sağlık çalışanlarının enfeksiyon riski açısından güvenliğinin korunması büyük önem taşırken hasta açısından da etkili bir ileri bir kardiyak yaşam desteğinin sağlanması da göz ardı edilmemelidir. Hem sağlık çalışanlarının güvenliğine hem de etkili resüsitasyona yönelik güncel ulusal ve uluslararası rehber önerileri bulunmakta olup bu önerilere uyum önemlidir.

Bilgilendirme

Araştırmacılar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Derleme yazısı ile ilgili herhangi bir kurum ya da kuruluştan finansal destek alınmamıştır. Derlemede etik araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur. Bu derlemede yazarlık katkıları şu şekildedir: Fikir: NÇ, Tasarım: NÇ, FDK, FKA, Literatür Tarama: NÇ, Yazma: NÇ, FDK, FKA, Eleştirel İnceleme: NÇ, FDK, FKA.

KAYNAKLAR

Arentz, M., Yim, E., Klaff, L., Lokhandwala, S., Riedo, F. X., Chong, M., & Lee, M. (2020). Characteristics and outcomes of 21 critically ill patients with COVID-19 in Washington State. *Jama*, 323(16), 1612-1614.

Atilla, Ö. D., & Kılıç, T. Y. (2020). COVID-19 Salgınında Acil Servis Organizasyonu, Hasta Değerlendirme ve Yönetim Süreçleri. *İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 30, 183-194.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Infection control guidance for healthcare professionals about coronavirus (COVID-19).

[Erişim tarihi: 1 Şubat 2020]. Erişim Linki: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control.html>

Chan, J. F. W., Yuan, S., Kok, K. H., To, K. K. W., Chu, H., Yang, J., ... & Yuen, K. Y. (2020). A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *The Lancet*, 395(10223), 514-523.

Cook, T. M. (2020). Personal protective equipment during the coronavirus disease (COVID) 2019 pandemic—a narrative review. *Anaesthesia*, 75(7), 920-927.

D'accolti, M., Soffritti, I., Passaro, A., Zuliani, G., Antonioli, P., Mazzacane, S., ... & Caselli, E. (2020). SARS-CoV-2 RNA contamination on surfaces of a COVID-19 ward in a hospital of Northern Italy: what risk of transmission. *Eur. Rev. Med. Pharmacol. Sci*, 24(17), 9202-9207.

Edelson, D. P., Sasson, C., Chan, P. S., Atkins, D. L., Aziz, K., Becker, L. B., ... & Topjian, A. A. (2020). Interim guidance for basic and advanced life support in adults, children, and neonates with suspected or confirmed COVID-19: from the emergency cardiovascular care committee and get with the guidelines-resuscitation adult and pediatric task forces of the American Heart Association. *Circulation*, 141(25), e933-e943.

Guan, W. J., Ni, Z. Y., Hu, Y., Liang, W. H., Ou, C. Q., He, J. X., ... & Zhong, N. S. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England journal of medicine*, 382(18), 1708-1720.

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... & Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497-506.

Keleş, G. T., & Kumcu, O. (2020). Covid-19 Hastalarında Temel ve İleri Yaşam Desteği Algoritmaları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 235-242.

Merchant, R. M., Topjian, A. A., Panchal, A. R., Cheng, A., Aziz, K., Berg, K. M., ... & Adult Basic

and Advanced Life Support, Pediatric Basic and Advanced Life Support, Neonatal Life Support, Resuscitation Education Science, and Systems of Care Writing Groups. (2020). Part 1: executive summary: 2020 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, 142(16_Suppl_2), S337-S357.

Nolan, J. P., Monsieurs, K. G., Bossaert, L., Böttiger, B. W., Greif, R., Lott, C., ... & Wyllie, J. (2020). European Resuscitation Council COVID-19 guidelines executive summary. *Resuscitation*, 153, 45-55.

Olasveengen, T. M., Semeraro, F., Ristagno, G., Castren, M., Handley, A., Kuzovlev, A., ... & Perkins, G. D. (2021). European resuscitation council guidelines 2021: basic life support. *Resuscitation*, 161, 98-114.

Panchal, A. R., Bartos, J. A., Cabañas, J. G., Donnino, M. W., Drennan, I. R., Hirsch, K. G., ... & Berg, K. M. (2020). Part 3: adult basic and advanced life support: 2020 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, 142(16_Suppl_2), S366-S468.

Pradhan, S., Tenzin, K., Pelzom, D., Dorji, J. L., Dorji, P., & Gurung, M. S. (2019). Knowledge, attitude and practice on advanced cardiac life support (ACLS) among the general duty medical officers in Bhutan. *Bhutan Health Journal*, 5(1), 35-37.

Ramzy, M., Monrief, T., Gottlieb, M., Brady, W. J., Singh, M., & Long, B. (2020). COVID-19 cardiac arrest management: a review for emergency clinicians. *The American Journal of Emergency Medicine*, 38(12), 2693-2702.

Resüsitasyon Derneği. COVID-19 hastaları için ileri kardiyak yaşam desteği algoritması. [Erişim tarihi: 2 Aralık 2020]. Erişim Linki: <http://resusitasyon.org/tr/etkinlikler-haberler/291-covid-19-hastalari-icin-eriskin-ileri-yasam-destegi-algoritmasi.html>

Shi, S., Qin, M., Shen, B., Cai, Y., Liu, T., Yang, F., ... & Huang, C. (2020). Association of cardiac injury with mortality in hospitalized patients with COVID-19 in Wuhan, China. *JAMA cardiology*, 5(7), 802-810.

World Health Organization (WHO). COVID-19 public health emergency of international concern (PHEIC). Global research and innovation forum: towards a research roadmap. [Erişim tarihi: 12 Aralık 2020]. Erişim Linki: [https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-global-research-and-innovation-forum](https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovation-forum)

World Health Organization (WHO). Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations: scientific brief, 29 March 2020 (No. WHO/2019-nCoV/Sci_Brief/Transmission_modes/2020.1). [Erişim tarihi: 23 Mart 2023]. Erişim Linki: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>

World Health Organization (WHO). WHO coronavirus (COVID-19) dashboard. [Erişim tarihi: 10 Ağustos 2022]. Erişim Linki: <https://covid19.who.int/>

Wu, F., Zhao, S., Yu, B., Chen, Y. M., Wang, W., Song, Z. G., ... & Zhang, Y. Z. (2020). A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*, 579(7798), 265-269.

Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., ... & Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The lancet*, 395(10229), 1054-1062

REVIEW/DERLEME

Hemşirelik Eğitiminde Yenilikçi Bir Yaklaşım: Ters Yüz Sınıf Modeli, Kuramsal Çerçevesi ve Hemşirelik Eğitiminde Kullanımı

An Innovative Approach in Nursing Education: The Flipped Classroom Model, Its
Theoretical Framework and Its Use in Nursing Education

 Çiğdem Gamze ÖZKAN¹  Birsal Canan DEMİRBAĞ²

¹Arş. Gör. Dr., Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

²Prof. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Geliş Tarihi: 29.12.2021 **Kabul Tarihi:** 15.03.2023

Öz

COVID-19 pandemisi sürecinde derslerin yüz yüze yapılması hemşirelik eğitiminde uzaktan eğitime ve aktif öğrenme yöntemlerine olan ihtiyacı artırmıştır. Hemşirelik eğitimi gibi bilgi ve beceri temelli eğitim veren programlarda aktif öğrenme yöntemlerinin kullanılarak öğrencinin aktif konumda ve eğiticinin rehber olduğu öğrenme ortamlarının oluşturulması gerekmektedir. Ters Yüz Sınıf Modeli aktif öğrenme stratejilerinin uygulanmasını içeren, öğrenci merkezli öğretim yöntemlerinden biridir. Bu modelin temel mantığı; sınıf içerisindeki ders süresinin öğrencinin daha çok aktif olduğu öğrenme sürecine ayrılmasıdır. Ders öncesinde ders materyallerine çalışarak derse gelen öğrencilerin, derste aktif olduğu etkinliklerle bilgiyi yapılandırılmaları sağlanır. Bu model ile yürütülen derslerde öğrenciler kendi öğrenme hızında kavramları öğrenir. Dersin istenilen zaman ve yerde çalışabilmesi modelin esnek bir öğretim yöntemi özelliğini ön plana çıkarmaktadır. Ayrıca bu model geleneksel sınıfa kıyasla, öğrencilerin iş birliği ruhunu, uygulama yapma ve iletişim becerilerini, derse ilgisini, düşünme ve analiz etme yeteneğini geliştirmede daha etkilidir. Bu derlemede, hemşirelik eğitimi için alternatif bir yöntem olarak kullanılacak Ters Yüz Sınıf Modelinin içeriği, öğrenme süreci, avantaj ve dezavantajlarına yer verilerek hemşirelik eğitiminde kullanımına ilişkin literatür bilgileri sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Aktif Öğrenme, COVID-19, Hemşirelik Öğrencisi, Ters Yüz Sınıf

Sorumlu Yazar: Prof. Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye. **E-mail:** cdemirbag@gmail.com, **Telefon:** +90 462 377 89 88.

Nasıl Atıf Yapılmalı: Özkan ÇG, Demirbağ BC. Hemşirelik Eğitiminde Yenilikçi Bir Yaklaşım: Ters Yüz Sınıf Modeli, Kuramsal Çerçevesi ve Hemşirelik Eğitiminde Kullanımı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2023; 16(2): 261-274.

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

The inability to conduct face-to-face classes during the COVID-19 pandemic has increased the need for distance education and active learning methods in nursing education. In programs that provide knowledge and skill-based education such as nursing education, active learning methods should be used to create learning environments where the student is in an active position and the trainer is a guide. The Flipped Classroom Model is one of the student-centered teaching methods that includes the application of active learning strategies. The basic logic of this model; It is the allocation of the lesson time in the classroom to the learning process in which the student is more active. Students who come to the lesson by studying the lesson materials before the lesson are provided to construct the knowledge with the activities they are active in the lesson. In the lessons conducted with this model, students learn concepts at their own learning pace. The fact that the course can be studied at any time and place highlights the flexible teaching method feature of the model. In addition, this model is more effective in developing students' spirit of cooperation, practice and communication skills, interest in the lesson, and ability to think and analyze compared to the traditional classroom. In this review, the content, learning process, advantages and disadvantages of the Flipped Classroom Model, which can be used as an alternative method for continuing nursing education with distance education, are given and literature information about its use in nursing education is presented.

Keywords: Active Learning, COVID-19, Flipped Classroom, Nursing Students

GİRİŞ

COVID-19 pandemisi ile birlikte hemşirelik fakültelerinde/ bölümlerinde hemşirelik eğitimi uzaktan eğitim yöntemleri ile sürdürülmüştür. Pandemi öncesi dönemlerde hemşirelik eğitiminde sınıf içi eğitim klasik yöntemler kullanılarak sürdürüldüğü ve hem öğrencilerin hem de eğiticilerin uzaktan eğitim deneyimleri olmadığı için uzaktan eğitim sistemine geçişte sorunlar yaşanmıştır. Bu süreçte hemşire eğitimciler, eğiticinin rehber olduğu, aktif konumda, öğrencinin bireysel öğrenmesinden sorumlu olduğu, uygun eğitim teknolojisi ve materyalleri kullanımına teşvik edilmiştir. Öğrencinin deneyerek bireysel öğrenebileceği ortamların oluşturulduğu, her öğrencinin öğrenme ihtiyacını karşılayabilecek, eğitim sonucunda ilgili kazanımlara ulaşmasını teşvik edebilecek bir öğrenme ortamını oluşturulması tüm hemşire eğitimcilerin hedefi olmuştur (Vatan, Avdal, Yağcan, & Şanlı, 2020). COVID 19 sürecinde uzaktan eğitim yöntemlerinin kullanılması bahsedilen öğrenme ortamlarının oluşturulmasını zorunlu hale getirmiştir. Yüz yüze eğitim

ve öğretime ara verilmek durumunda kalınan süreçlerde, öğrencilerin uygulama alanlarından ve sınıf ortamlarından uzak kalmalarının, hemşirelik uygulamalarına ilişkin bilgi ve beceri yetersizliklerine neden olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle hemşirelik eğitiminde, harmanlanmış öğrenme modeli olan Ters Yüz Sınıf Modeli (TYSM) öğrencilere kazandırılması hedeflenen bilgi ve beceri öğretiminde etkili ve alternatif bir yöntem olarak tercih edilebilir. Bu derlemenin, hemşirelik eğitimi alanında yapılacak araştırmalarda konuyla ilgili eksikliğe dikkat çekmek ve hemşirelik eğitiminde TYSM' nin alternatif bir yöntem olarak kullanılabilmesi için eğitimciler için gösterici olacağı düşünülmektedir.

Bu bağlamda sunulan bu derlemede, TSYM' nin içeriği, kuramsal çerçevesi, öğrenme süreci, avantaj ve dezavantajları, pedagojik yapısı, öğrenme süreci ve öğretim tasarımı ile ilgili genel bir çerçeve sunulmuş, hemşirelik eğitiminde modelin kullanımına ilişkin ayrıntılı olarak bilgi verilmiştir.

Ters Yüz Sınıf Modeli

Geleneksel öğrenme yöntemlerinin günümüz öğrenci profilinin ilgisini çekmemesi ve ihtiyaca istenilen düzeyde cevap verememesi sebebiyle yeni yöntemler popülerlik kazanmaktadır. TYSM, hemşirelik eğitimi için öğretme ve öğrenmeyi değiştirme potansiyeline sahip bir öğretim yöntemidir (Betihavas, Bridgman, Kornhaber, & Cross, 2016). TYSM'nin, hemşirelik müfredatı uygulayıcılarının teorik kavramların hasta bakımıyla bağlantılı olmasını sağlamak ve eğitim müfredatını uygulamak için yeni bir eğitim paradigması olarak kabul edildiği belirtilmektedir (Hoover et al., 2018). TYSM' de, öğrencilere ve eğitimcilere geleneksel ders işleme yöntemlerinden farklı bir yapı sunulmaktadır. Modelde öğrencilerin ders öncesi süreçte sınıfa/ çevrimiçi öğrenme ortamına gelmeden ders materyali olarak hazırlanan videolara, sunumlara ve ses kayıtlarına internet aracılığıyla, bilgisayar, tablet ya da akıllı telefon gibi teknolojik araçlar üzerinden ulaşması sağlanır (Tan, Yue, & Fu, 2017). Öğrenciler hazırlanan ders videolarını izleyerek dersin konusunu ve daha sonra sınıf içi ortamda /çevrim içi sınıf ortamında grup tartışmaları, vaka sunumu, bilgi yarışması gibi daha etkileşimli öğrenme etkinlikleri ile ders konularına ait uygulamaları gerçekleştirme fırsatı bulur (Lo & Hew, 2019).

TYSM ile dersi alan öğrenciler öğretmenin video derslerindeki sunumunu tekrar tekrar izleyebilir ve bu sayede yeni konulara geçmeden önce öğrencilerin ders materyallerini daha iyi anlamaları sağlanmış olur (Hu et al., 2018). Bu açıdan değerlendirildiğinde TYSM teknoloji altyapısını eğitim-öğretimde araç olarak görür ve öğrencilere aktif ve kendi kendine öğrenme fırsatı sağlar. TYSM öğrencilere uygulama yapmak için daha fazla fırsat sağlamanın yanı sıra öğrenciler arası ve öğretmenler arası etkileşimler sayesinde

hemşirelik eğitiminin kalitesini artırabilir. Aynı zamanda bu model öğrenen motivasyonu ve kendi kendine öğrenmeye daha fazla odaklanarak hemşirelik eğitimi ve uygulamalarını dönüştürme potansiyeline sahiptir (Betihavas et al., 2016). Teknolojiden en üst düzeyde fayda sağlanması gereken COVID-19 pandemisi sürecinde, TYSM hemşirelik eğitimi için etkili ve kullanılabilir bir yöntem olabilir. Çünkü hem Z kuşağı profilinin öğrenme şekline hitap eden hem de zamandan tasarruf sağlayarak öğrencinin daha aktif olmasına olanak verdiği düşünülen TYSM, COVID-19 pandemisi sürecinin dezavantajını avantaja çevirebilecek bir eğitim yöntemi olarak tercih edilebilir.

Ters Yüz Sınıf Modelinin Tarihsel Süreci

TYSM, ilk olarak Miami Üniversitesi'nde kullanılmıştır. Lage ve arkadaşları 2000 yılında öğrencilerin öğrenme stillerine hitap edebileceği farklı eğitsel kaynakları içeren bir sistem olarak TYSM'yi geliştirmişlerdir. Bu model ile yapılan ilk çalışmada, akademisyenler dersleri sırasında anlattıkları sunumları videolara kaydetmiş ve sonrasında videoları öğrencilerle paylaşarak öğrencilerin ders dışında bu videoları istedikleri ortamda izleyebilmeleri imkanını sunmuşlardır. Akademisyenler, ders sunumlarına ilişkin videoları internet üzerinden paylaşmış ve öğrenciler bu videoları çalışarak derse gelmişlerdir. Eğitimciler, dersin ilk on dakikasında öğrencilerin konu ile ilgili sorularını cevaplayarak kısa bir sunum yapmış ve geri kalan ders zamanında ders konusu ile ilgili uygulayacakları ve aktif olarak katılacakları ekonomi deneyleri yaptırmışlardır (Lage, Platt, & Treglia, 2000).

TYSM, kimya öğretmenliği yapan Jonathan Bergmann ve Aaron Sams'ın (2012) internette ders vermeye başladığı zamanlarda popülerlik kazanmıştır (Bergmann & Sams, 2012). Bu

öğretmenler ders dışı etkinlik ve hastalık nedeniyle sınıfa gelemeyen öğrencilerin ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla, anlattıkları derslerin kısa videolarını YouTube üzerinden yayınlamaları, öğrencilerin istedikleri yer ve zamanda videoları izlemelerini sağlamışlardır. Bu yöntemle dersi kaçıran öğrencilerin de dersi öğrenmeye devam ettiklerini aynı zamanda sınıftaki dersi anlamayan öğrenciler tarafından anlaşılmayan kavramları gözden geçirme imkânı verdiğini tespit etmişlerdir. Sonrasında bu videoları öğrencilere ev ödevi olarak veren Bergman ve Sams (2012) sınıf içi ders zamanını uygulama ve etkinlikler yaparak değerlendirmişler ve ders anlatımı konusunda, bilgiyi uygulama açısından daha fazla yardıma ihtiyaç duyduklarını gözlemlemişlerdir. Bu şekilde geleneksel eğitim modelinin “çevrildiği” ve harmanlanmış öğrenme, ters öğretim veya ters yüz sınıf olarak tanımlanabilen TYSM’nin temelleri atılmıştır (Bergmann & Sams, 2012). Bilgi teknolojisinin hızlı gelişimi ve eğitim anlayışındaki değişimler de “Ters yüz sınıf” kavramının gelişimini teşvik etmiştir.

Son on yıl içerisinde yükseköğretimde hemşirelik eğitiminde öğrenci katılımının aktif olarak sağlandığı ve öğrencilerin kendi öğrenme sorumluluklarına sahip olduğu öğrenci merkezli öğretimin değeri vurgulanmaktadır (Hu et al., 2018; Tan et al., 2017). Bu doğrultuda aktif öğrenme stratejilerinin uygulanmasını içeren ve son dönemde giderek yaygınlaşan TYSM, öğrenci merkezli öğretim yöntemlerinden biri olarak bu soruna çözüm olabilecek bir yaklaşım olarak ortaya çıkmıştır. Bu öğrenci merkezli öğretim modeli, hemşirelik eğitimi felsefesi ile örtüşmekte ve hemşirelik öğrencilerinin mesleki yeterliliğini artırabilmektedir (Hu et al., 2018; Tan et al., 2017).

GELİŞME

Ters Yüz Sınıf Modelinin Kuramsal Çerçevesi ve Aktif Öğrenme

Ters yüz sınıf, harmanlanmış öğrenme ve yapılandırmacı öğrenmeyi temel alan bir öğretim yöntemidir (Bergmann & Sams, 2012; Kara, 2016). Harmanlanmış öğrenme, öğrenenin sınıfta bulunma süresini azaltarak sadece eğiticiden değil sınıf dışında akranlarından, çevrim içi öğrenme topluluklarından daha fazla öğrenmelerini sağlamak üzere yüz yüze ve çevrimiçi/ sanal öğrenme olanaklarının bütünleştirilmesine dayalı bir öğretim tasarımı yaklaşımıdır (Ateş Çobanoğlu, 2020). Yapılandırmacı yaklaşım, yeni öğrenmelerin önceki öğrenme ve deneyimler üzerine temellendirilmesini savunmaktadır (Oermann, 2015). Buna göre; TYSM ile sınıf dışında öğrencinin sunulan içerikleri izleyerek ön öğrenmeleri sağlanmaktadır. Sınıftaki süreçte ise öğrenci önceki öğrenmelerinin üzerine yeni bilgiyi yapılandırma imkânı bulmaktadır. TYSM’de, geleneksel ders teknoloji tabanlı bir alana taşınır. Fiziksel sınıf öğrencinin yönlendirildiği öğrenme veya eylem temelli becerilerin çalışılması için kullanılır, öğrencinin ders malzemeleri ve teorileri ile olan ilişkisini geliştirmesi amaçlanır (Blair, Maharaj, & Primus, 2016).

TYSM’de sınıf dışı ders videoları ile sınıf içi etkinlikler arasında ardışıklık içeren bir bağlantı söz konusudur. Sınıf öncesi zamanda, öğrencilerin teknoloji tabanlı olan ve web üzerinden yayınlanmış videolar ve/veya önceden hazırlanmış sunumlar, podcastleri ve etkileşimli videolar biçiminde önceden kaydedilmiş dersleri görüntüleyerek dersten önce konuya hazırlanmaları ve eğitici tarafından verilen görevleri tamamlamaları gerekir (Şengel, 2016). Sınıf içi ders zamanında ise grup etkileşimli aktivitelerle öğrencilerin birden çok yöntemle

etkileşimde ve fikir alışverişinde bulunmasını sağlayacak aktif öğrenme faaliyetleri yapılır. Bu amaçla öğrencilere bireysel ve grup olarak problem çözme, araştırma, tartışma, vaka çalışmaları, öğrenme laboratuvarları, oyunlar ve öğretmenin rehberliğinde simülasyona dayalı öğrenme gibi etkinlikler yaptırılarak konuyu derinlemesine kavraması sağlanmaktadır (Bergmann & Sams, 2012). Özetle fiziksel sınıf alanı, öğrencinin aktif olduğu genellikle becerilere dayalı, laboratuvar odaklı etkinlikler biçiminde, eylem odaklı ve etkileşim üzerine odaklanır.

Ters Yüz Sınıf Modelinin Pedagojik Yapısı ve Öğrenme Süreci

TYSM sınıf öncesi etkinlikler, sınıf içi etkinlikler ve sınıf sonrası etkinlikler olmak üzere üç bileşenden oluşan bir modeldir (Youhasan, Chen, Lyndon, & Henning, 2021) (Şekil 1). İlk aşamada, öğrenciler amaçlanan kavramlar hakkında bir anlayış kazanırlar. İkinci aşamada, öğrenilen kavramları yeni durumlarda kullanmayı ve değerlendirmeyi öğrenirler, üçüncü aşamada ise öğrencilerin öğrenmesini ve memnuniyetini değerlendirmek amaçlanmaktadır (Youhasan et al., 2021). İlk aşama olan *sınıf öncesi süreçte*, eğiticiler tarafından öğrencilere ders öncesinde gerekli olan ön öğrenme materyalleri/sınıf öncesi etkinlikler hazırlanır (H. S. Kim, Kim, Cho, & Jang, 2017). Derse hazırlıkta kullanılacak ön öğrenme materyallerinin bir çevrimiçi öğrenme yönetim sistemi aracılığıyla (Oh et al., 2019), yüz yüze sınıf oturumundan en az bir hafta önce aktarılması gerekmektedir (Dehghanzadeh & Jafaraghaee, 2018). Ön öğrenme ya da derse hazırlık materyalleri, video konferans, anlatımlı powerpoint sunuları, hastalık senaryoları gibi animasyonlar, hemşirelik becerilerinin video ile gösterimleri (H. Kim & Jang, 2017; Oh et al., 2019) ve okuma sayfaları/ makaleler gibi çeşitli

biçimlerde sunulabilir. Öğrenciler öğretmenler ve akranları ile öğrenim yönetim sisteminde çevrimiçi (Bingen, Steindal, Krumsvik, & Tveit, 2019; Lee & Park, 2018) yazışmalar ile etkileşim kurabilirler. Sınıf öncesi etkinliklerin sonunda, öğrencilerin konuya öğrenip öğrenmediklerini belirlemek amacıyla sınavlar ile değerlendirme yapılabilir (Bingen et al., 2019).

Öğrenciler sınıf öncesi hazırlık için verilen materyalleri tamamladıktan sonra ders süreci için sınıf ortamına gelirler ve bu aşamada TYSM için *sınıf içi süreç* başlamış olur. Sınıf içi öğrenme ortamı, ön öğrenme materyalinin sınıf içi etkinliklerle ilişkilendirildiği alıştırma uygulamaları, analizi ve değerlendirilmesi için interaktif bir alan olarak tasarlanır (Oh et al., 2019). Sınıf içinde eğitici konu ile ilgili anlaşılmayan bölümleri tekrar anlatır ya da soru olan kısımları yanıtlayarak ders için hazırlanan aktivitelere geçer. Eğitici, sınıf içi etkinliklerin başlangıcında konunun anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla kısa sınavlar yapabilir ve ardından öğrenci merkezli çeşitli öğrenme etkinlikleri ile dersi tamamlayabilir (Youhasan et al., 2021). Bazen de öğretmenlerin karmaşık konuların anlaşılabilirliğini arttırmak için ana noktalarıyla konuyu özetlediği ve açıklığa kavuşturmak için bir mikro ders verdiği de belirtilmektedir (Cho & Kim, 2019). Bu yaklaşımda, öğretmen merkezli bir sınıf yerine öğrenci merkezli bir sınıf söz konusudur ve öğretmen sadece bir rehber olarak sınıfta rol almaktadır (Altemueller & Lindquist, 2017). Üçüncü aşamada yer alan *sınıf sonrası etkinliklerle*, yeni öğrenilen kavramların veya önceki sınıf içi oturumda çözülememiş ya da daha iyi anlaşılması gereken konuların tartışılmasıyla devam etmektedir.

Öğrencilerin öğrenmesini değerlendirmek için sınıf içi ders süreci tamamlandıktan sonra değerlendirme testleri (Dehghanzadeh &

Jafaraghaee, 2018) ya da beceri değerlendirme uygulamaları yapılabilir. Son olarak, TYSM'nin etkililiğini değerlendirmek için öğrencilere memnuniyet anketleri uygulanabilir (Youhasan et al., 2021).

hedefe' ulaşmasını sağlamak için pedagojik stratejileri geliştirirken beş adımı içeren bir süreci uygulamaları gerekmektedir. ADDIE modeli "Analiz, Tasarım, Geliştirme, Uygulama ve Değerlendirme" basamaklarını içermektedir



Şekil 1. TYSM'nin Pedagojik Yapısı (Youhasan et al., 2021)

TYSM' de Öğretim Tasarımı

Öğretim Tasarımı, eğitimin kalitesini arttırmak için öğrenme sisteminin özelliklerinin öğrenme ve öğretim kuramlarından yararlanarak sistematik olarak geliştirilmesidir. Teknoloji aracılığıyla hazırlanan öğretim tasarımlarının daha etkili, verimli, öğretimin önceden sistematik olarak planlanması ve planlı bir şekilde yürütülmesi gerekir (Keleş, Erümit, Özkale, & Aksoy, 2016). Öğretim tasarım modellerinden biri olan

ADDIE (Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation), hemşirelik eğitim sürecinde TYSM' nin uygulanmasında etkili, sistematik ve verimli bir model olarak kabul edilmiştir (Lu, Cheng, & Chan, 2016). ADDIE' nin kullanımı ile TYSM sürecinde oluşabilecek aksaklıklar eğitici tarafından tahmin edilerek kontrol altına alınabilir ve yapılacak düzenlemeler en kısa sürede gerçekleştirilebilir. Müfredat planlayıcıların ve uygulayıcıların 'uygun

(Oh et al., 2019) (Şekil 2). ADDIE modelinin birinci basamağı olan Analiz aşaması mevcut uygulama, ortam donanımı, öğrencilerin hazırlığı ve ihtiyaçları, konu seçimi ve müfredatın doğası açısından ters çevrilmiş sınıfı benimsemeye yönelik fizibilitelelerin değerlendirilmesini içerir. Tasarım aşaması, uygulama için konuların belirlenmesi, uygulanacak prosedürlerin tanımlanması, ders planlaması, değerlendirme araçlarının seçilmesi, kullanıcı ara yüzünün tasarlanması ve görsel işitsel tasarımların seçilmesi gibi öğretim stratejilerinin çerçevelenmesi ile ilgilidir. Geliştirme aşaması, ters çevrilmiş sınıf için öğretim materyallerinin üretilmesi ve TYSM'nin öğrencinin öğrenimi üzerindeki etkinliğini ölçmek için araçlar geliştirilmesini içerir. Uygulama aşaması, öğrencilerle birlikte TYSM ile ders sürecinin yürütülmesini kapsamaktadır. Son adım olan Değerlendirme aşamasında ise öğrencilerin geri bildirimlerini almak, dersin ve modelin

etkililiğini ölçmek ve sonraki uygulamaların iyileştirilmesi amacıyla öğrencilerin eğitimsel gelişimini değerlendirmektir (Oh et al., 2019).

Hamaidi, 2018), farklı ve karmaşık senaryoları doğru bir şekilde kavraması, karar verme ve problem çözme becerilerini geliştirmelerine

ANALİZ (ANALYSIS)

- TYSM' yi ilgili derse adapte edebilmek için uygulanabilirliğini analiz etmek,
- Seçilen müfredatın/ konunun ana çerçevesini belirlemek.

TASARIM (DESIGN)

- Ters Yüz Sınıf uygulaması için yollar belirlemek,
- Hazırlık prosedürlerini tanımlamak,
- Dersi planlamak,
- Ölçme değerlendirme araçlarını seçmek.

GELİŞTİRME (DEVELOPMENT)

- Öğretme-öğrenme materyalinin üretimi,
- Ters Yüz Sınıf altyapılarının kurulması,
- Etkinliği değerlendirmek için araçlar geliştirilmesi.

UYGULAMA (IMPLEMENTATION)

- Ters Yüz Sınıfı Modeli ile dersin uygulanması.

DEĞERLENDİRME (EVALUATION)

- Ters Yüz Sınıfın öğrenme üzerindeki etkilerinin ölçülmesi.

Şekil 2. ADDIE Modelinin Basamakları

Ters Yüz Sınıf Modelinin Avantaj ve Dezavantajları

TYSM'nin literatürde belirtilen öğrenci, eğitici ve öğretim açısından avantajları vardır. TYSM, öğrencilere gerçekçi öğrenme deneyimleri sağlar, öğrencinin yorum yapma yeteneğini ve motivasyonunu geliştirir (Altemueller & Lindquist, 2017). Bu model ile öğrencilerin bireysel farklılıkları dikkate alınır (Elian &

yardımcı olur (Lee & Park, 2018). Eğitici açısından değerlendirildiğinde, eğitici anlatıcı konumundan çıkıp, öğrenciye rehber olma olanağı bulur, interaktif bir öğrenme ortamı oluşturur, öğrenciden eğiticiye ve öğrenciden öğrenciye etkileşim için harcanan sınıf süresi artar (Altemueller & Lindquist, 2017). Sınıf içi uygulamalarda eğitici ve öğrenci etkileşimi artar (Turan & Akdag-Cimen, 2020) ve sınıf ortamı hemşirelik öğrencilerinin profesyonel rolleri

anlamalarını derinleştiren bir klinik öğrenme ortamı haline gelebilir (Saunders, Green, & Cross, 2017). Ders anlatım süresini ve tekrarını azaltır, ders saatinin daha etkili kullanılmasını sağlayarak, sınıf içi zamanın, teorik anlatımdan ziyade uygulamalarla zenginleştirilmesini sağlar (Wittich et al., 2018). Bu bağlamda sınıf içerisindeki zaman, kavranması zor konuları gözden geçirmek ve tartışmak için kullanılabilir ve böylelikle temel ve tekrarlayan soruları cevaplamak için daha az zaman harcanır.

TYSM'nin bu avantajlarının yanı sıra bazı sınırlılıkları ve dezavantajları da olabilir. Bazı öğrenciler sınıf öncesi videoları izlemeden ve çalışmadan sınıfa gelebilir (Xiu, Moore, Thompson, & French, 2019) yoğun bir çalışma temposu ve iş yükü algılayabilirler (Betihavas et al., 2016) ve strese neden olabilir (Bouwmeester et al., 2019). Ayrıca her öğrenci tüm temel ve ileri materyalleri video dersi yoluyla bağımsız olarak öğrenmeyi başaramayabilir (Presti, 2016). Bunlara ek olarak öğrencilerin devamlı internete bağlanma zorunluluğunda olması, sınıf dışı süreçte dersi çalışırken aktif olarak konuşabileceği ve tepkisinin değerlendirebileceği bir ortam olmaması, eğitici ve arkadaşlarıyla ile etkileşim kurmada, ders dışı çalışma zamanında zorluk yaşayabileceği, öğrenme sürecinde kopukluk yaşamasına ve öğrenme etkinliğinin azalmasına sebep olabilir. Yine öğrencinin bilgiyi doğru öğrenip öğrenmediğinin anlaşılabilmesi, öğrencilerin video izleme kontrolünün zor olması, eksik/ yanlış bilginin yeniden öğretilmesi için fazladan zaman kullanılabilmesi gibi ihtimaller, bu modelin uygulanabilirliği açısından olumsuz yönler olarak görülmektedir (Khaltmatova, 2017). Bu tür olumsuzlukları önleyebilmek amacıyla ders videolarına sürpriz sorular eklenebilir, videonun ilk kez izlenmesinde videonun kaydırma çubuğu

kaldırılarak öğrencinin videoyu izlemesi zorunlu hale getirilebilir. Bunlara ek olarak kısa mesaj ya da elektronik posta yoluyla öğrencilerin dersleri takip etme durumlarına göre hatırlatmalar yapılabilir. Öğrencilerin sorulara verdikleri yanıtların analizi, videoyu izleyip izlemediği, videoyu ilk izlediği tarih ve her konuyu kaç kez izlediği gibi verilerle öğrencilerin konu ile ilgili öğrenemedikleri kısımlar eğitici tarafından tespit edilerek ve sınıf içerisinde ders başlangıcında bu eksiklikler giderilebilir. Bu şekilde modelin uygulanabilirliği açısından bahsedilen olumsuz yönlerin büyük oranda ortadan kaldırılabilmesi söylenebilir.

Hemşirelik Eğitiminde Ters Yüz Sınıf Modeli Üzerine Yapılan Çalışmalar

Hemşirelik eğitim felsefesi ile örtüşen TYSM'nin hemşirelik eğitiminde kullanılmasının, öğrencilerin öğrendikleri kuram ve kavramları, hemşirelik beceri uygulamalarıyla bağdaştırmasında ve hemşirelik deneyimleri için hazırlıklı olmalarını sağlayacak etkili bir öğretim yaklaşımı olduğu belirtilmektedir (Youngwanichsetha, Kritcharoen, Chunuan, Kala, & Phumdoung, 2020). Tersyüz hemşirelik eğitimi, bilgi sunma ve hemşirelik becerilerini geliştirmeninyanı sıra,gerçeksağlık durumlarında öğrencilerin sağlığı değerlendirmede, uygun tedavi ve bakım sağlamlarına yardımcı olacak bilgi birikiminin güçlenmesini destekleyerek hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme ve öz yeterliklerinin artmasını teşvik etmeyi amaçlamaktadır (Dehghanzadeh & Jafaraghaee, 2018).

Yetersiz uygulama yapma ve hemşirelik becerilerine yeterince aşına olmama gibi faktörler, öğrencilerin hemşirelik becerilerinin değerlendirilmesi sürecinde kendilerini daha endişeli ve baskı altında hissetmelerine neden olabilir (Kalantari et al., 2017). Hemşirelik

eğitiminde; TYSM'nin uygulanması, öğrencinin yetersiz uygulama yapması ve hemşirelik becerilerinin öğretimi sırasında yeterli geri bildirim verilememesi gibi sorunların üstesinden gelebilir. Bu model benimsendiğinde, öğrencilerin hemşire eğitimcilerle etkileşime geçme zamanı artarak, hedeflenen hemşirelik uygulamalarına ilişkin tekrar yapma ve tartışma imkânı için sınıf zamanı doğru şekilde yönetilir (Shiau S, 2018). Böylece öğrenciler kendi öğrenmelerinden de sorumlu olabilirler. Bu bağlamda, öğrencilerin hemşirelik uygulamalarına hazırlık yapabilmeleri için yeterince zaman geçirmelerini sağlamak ve onlara geri bildirimde bulunarak öğrencilerin hemşirelik becerilerini öğrenme performansları ve hemşirelik beceri düzeyleri arttırılabilir (Wang, Zhao, Fan, & Li, 2022).

Hemşirelik lisans eğitiminde TYSM'nin etkinliğinin incelediği 11 randomize kontrollü çalışma içeren meta-analiz çalışmasında, TYSM ile işlenen derslerin geleneksel yöntemle işlenen derslere göre teorik bilgi seviyesi üzerinde olumlu etkisinin olduğu ve başarı puanlarını arttırdığı tespit edilmiştir (Hu et al., 2018). Diğer bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, TYSM'nin hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine öğrenme, çalışma memnuniyeti ve derse ilişkin heyecan duyma konusunda gelişmelerine yardımcı olabileceği gösterilmiştir (Tan et al., 2017). TYSM'nin hemşirelik öğrencilerinin bilgi, becerileri ve klinik uygulamadaki temel yetkinlikleri üzerindeki etkisini değerlendiren çalışmalarda, bilgi düzeylerinde (Oh et al., 2019), klinik performans değerlendirme puanlarının artışı ile beceri gelişimi üzerinde (H. Kim & Jang, 2017) ve öğrencilerinin temel becerileri gerçekleştirmede kendilerine olan güvenini arttırdığı (Cho & Kim, 2019) ifade edilmektedir.

TYSM'nin öğrenciler için geleneksel laboratuvar öğretimine göre öğrenci performansını

iyileştirmede daha etkili olduğu (Wang et al., 2022) ve hemşirelik uygulamaları için gerekli olan eleştirel düşünme becerilerini geliştirme, uygulama için esneklik ve fırsatları artırma potansiyeli sağladığı belirtilmektedir (Betihavas et al., 2016). Ters yüz sınıf deneyiminden sonra hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği yeterliklerinin (Y. M. Kim, Yoon, Hong, & Min, 2019) ve terapötik iletişim becerilerinin önemli ölçüde arttığı (Im & Jang, 2019) bildirilmiştir. Cerrahi hastalıkları hemşireliği dersinde uygulanan TYSM'nin hemşirelik öğrencileri arasında kendi kendine hedef belirleme yeteneğini önemli ölçüde arttığı (Lee & Park, 2018), kendi kendine öğrenmeyi geliştirdiği (Liu et al., 2018) ve öğrenme katılımı ile ilgili olarak hemşirelik öğrencilerinin işbirlikçi ruhlarını ve takım çalışmasını geliştirerek öğrenmeye ilgilerini arttırdığı (Xu et al., 2019) ifade edilmektedir. Dünya genelinde hemşirelik eğitiminde yaygın olarak kullanılan TYSM ile ilgili ülkemizde Hemşirelikte liderlik dersi kapsamında yapılan bir çalışmada TYSM öğrencilerinin başarı puanlarının sınıf içi öğretim gören öğrencilerin başarı puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırma sonuçları doğrultusunda, Ters Yüz Sınıf öğretim yönteminin, öğrencilerin temel kavramları öğrenmelerinde kullanılabilecek bir yöntem olduğu ifade edilmiştir (Öz & Abaan, 2021).

COVID-19 pandemisi, hemşirelik eğitiminde uzaktan eğitim ve aktif öğrenme yöntemlerinin aktif olarak kullanılmasını zorunlu kılmıştır. Bu bağlamda COVID-19 pandemisi ve uzaktan eğitim sürecinde TYSM ile hemşirelik eğitiminde yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Derslere çevrimiçi olarak devam eden 84 lisans hemşirelik öğrencisi üzerinde yapılan yarı deneysel bir çalışmada, iki

yaygın eğitim yönteminin (eş zamanlı çevrim içi sınıf ve tersyüz ve yapboz) öğrencilerin akademik motivasyonu üzerindeki etkileri karşılaştırılmıştır. Sonuçlar, ters yüz ve yapboz yöntemlerinin kombinasyonunun, öğrencilerin akademik motivasyonları ve alt boyutları üzerinde eşzamanlı çevrimiçi sınıfa kıyasla daha olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir (Haftador, Shirazi, & Mohebbi, 2021). Bu çalışmaya ek olarak pandemi sürecinde, klinik öğretimde ters yüz klinik ders planlarının oluşturulduğu bir çalışmada klinik uzmanlık alanı seçen ikinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin ters yüz klinik öğretim sürecine ilişkin öğrenci değerlendirmelerini alınmıştır. Değerlendirme anketlerinde öğrencilerin tamamına yakınının ters yüz klinik deneyiminin klinik kavramları pekiştirmek için başarılı bir metodoloji olduğunu belirttikleri ifade edilmiştir. Çalışma sonucunda ters yüz klinik öğrenme yaklaşımı, halk sağlığı ile ilgili acil durumlarda, klinik alan yetersizliği ortaya çıktığında veya kaçırılan klinik saatlerin yerine öğrencilere uzaktan klinik eğitim sağlamanın etkili bir yolu olarak kullanılacağı de belirtilmiştir (Hassler, Moscarella, Easley, & Olaode, 2021).

Kendi öğrenme sorumluluğunu alan, öğrenme süreçlerinde aktif olan öğrencilerin akademik performanslarının yanı sıra öz yeterliklerine ilişkin algıları da artmaktadır (Tan et al., 2017). Bunlara ek olarak, hemşirelik uygulamalarının öğretiminde öğrenme ortamlarının ve zamanının etkili bir şekilde kullanılması bilgi ve becerinin kalıcılığının sağlanması açısından önemli bir konudur. TYSM öğrenme sürecini hızlandıran, bilgi ve becerinin kalıcılığını sağlayabilecek etkili bir öğrenme yöntemidir (Dehghanzadeh & Jafaraghae, 2018). TYSM uygulama sürecinde öğrencinin öğrendiği bilgiyi anlaması ve nasıl kullanacağını farkında ve aktif olması, öğrenme

esnekliği, bilgiyi içselleştirmeleri için öğrenciye yeterli zamanın verilmesi öğrenmenin kalıcılığını sağlamak için uygun faktörler olabilir (Lambert & Plowman, 2020). Ayrıca TYSM’ de öğretim materyali olarak kullanılan videolarda yer alan görsel-işitsel araçların dersi daha ilgi çekici hale getirdiği ve daha çok duyu organının uyarılarak öğrenmenin kalıcılığını sağladığı ifade edilebilir.

SONUÇ

Hemşirelik eğitiminde TYSM, derslerin yeniden yapılandırılmasında ve nitelikli hemşire mezunlar yetiştirmede kullanılabilir bir öğretim yöntemi olabilir. Öğrenci merkezli bir öğretim yöntemi olan TYSM öğrencinin lisans temel yeterliliğini ve akademik performansını geliştirmektedir. Buna ilaveten bu yöntem temel hemşirelik becerilerine, öz-yeterliliğe, eleştirel düşünme/iletişim becerilerine, öğrenme motivasyonuna ve öğrenme memnuniyetine olumlu yönde katkı verir. Öğrenmenin kalıcılığını da sağlayan bu model hemşirelik eğitim müfredatında bir öğretim modeli olarak tercih edilebilir. Bu kapsamda, hemşire eğiticilerin TYSM ile öğretime karar vermeden önce, ders öncesi planlama, sınıf içi aktif öğrenme etkinlikleri, öğrenmenin gerçekleşip gerçekleşmediği ve biçimlendirici değerlendirme stratejilerini içeren kapsamlı bir geçiş planı geliştirmeleri gereklidir. Özellikle, hemşire eğiticilerin ve öğrencilerin TYSM’ yi benimsemeye ve eğitim teknolojilerini kullanmaya hazır olup olmadıkları, modelin uygulanması için eğitim ortamının hazırlanması, müfredata uygulanma şekli, zaman yönetimi, kurumsal, teknik destek ve ihtiyaçlar, donanım ve ağ bağlantılarının yeterliliği ile eğiticilerin iş yüküne ilişkin içgörülerinin belirlenmesi önemlidir.

Bilgilendirme

Yazarlar, araştırmanın yürütülmesinde herhangi

bir çıkar çatışması olmadığını ve araştırmanın yürütülebilmesi için finansal destek alınmadığını, derlemenin özetinin hiçbir yerde sunulmadığını, derleme olduğu için etik kurul onayı olmadığını, araştırma ve yayın etiğine uyulduğunu beyan etmişlerdir. Yazarların çalışmaya katkıları şu şekildedir; fikir/kavram ÇGÖ, BCD; tasarım ÇGÖ, BCD; denetleme/danışmanlık BCD; veri toplama ve işleme ÇGÖ, BCD, analiz ve yorum ÇGÖ, BCD; kaynak taraması ÇGÖ, BCD; makale yazımı ÇGÖ, BCD; eleştirel düşünme ve değerlendirme ÇGÖ, BCD.

KAYNAKLAR

- Altemueller, L., & Lindquist, C. (2017). Flipped classroom instruction for inclusive learning. *British Journal of Special Education, 44*(3), 341-358.
- Ateş Çobanoğlu, A. (2020). *Managing and designing online courses in ubiquitous learning environments. İçinde Durak G, Çankaya S, From Ubiquitous to Ubiquitous Blended Learning Environments. 1th Edition. Pennsylvania: IGI Global; 215-232.*
- Bergmann, J., & Sams, A. (2012). *Flip your classroom: Reach every student in every class every day: 1th Edition.* Bergmann J, Sams A. United States of America:International Society for Technology in Education; 1-17.
- Betihavas, V., Bridgman, H., Kornhaber, R., & Cross, M. (2016). The evidence for 'flipping out': A systematic review of the flipped classroom in nursing education. *Nurse Education Today, 38*, 15-21.
- Bingen, H. M., Steindal, S. A., Krumsvik, R., & Tveit, B. (2019). Nursing students studying physiology within a flipped classroom, self-regulation and off-campus activities. *Nurse Education in Practice, 35*, 55-62.
- Blair, E., Maharaj, C., & Primus, S. (2016). Performance and perception in the flipped classroom. *Education and Information Technologies, 21*(6), 1465-1482.
- Bouwmeester, R. A., de Kleijn, R. A., van den Berg, I. E., ten Cate, O. T. J., van Rijen, H. V., & Westerveld, H. E. (2019). Flipping the medical classroom: Effect on workload, interactivity, motivation and retention of knowledge. *Computers & Education, 139*, 118-128.
- Cho, M. K., & Kim, M. Y. (2019). Outcomes and influential factors applying flipped learning methods in a clinical adult nursing practicum. *International Journal of Nursing Practice, 25*(2), e12724.
- Dehghanzadeh, S., & Jafaraghaee, F. (2018). Comparing the effects of traditional lecture and flipped classroom on nursing students' critical thinking disposition: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today, 71*, 151-156. doi:10.1016/j.nedt.2018.09.027
- Elian, S. M., & Hamaidi, D. A. H. (2018). The effect of using flipped classroom strategy on the academic achievement of fourth grade students in Jordan. *International Journal of Emerging Technologies in Learning (iJET), 13*(02), 110-125.
- Haftador, A. M., Shirazi, F., & Mohebbi, Z. (2021). Online class or flipped-jigsaw learning? Which one promotes academic motivation during the COVID-19 pandemic? *BMC Medical Education, 21*(1), 1-8.
- Hassler, L. J., Moscarella, D., Easley, L., & Olaode, S. (2021). Flipped Clinical Teaching: Battling COVID-19 With Creative and Active Pedagogy. *Journal of Nursing Education, 60*(9), 534-537.

- Hoover, C. A., Dinndorf-Hogenson, G. A., Peterson, J. L., Tollefson, B. R., Berndt, J. L., & Laudenschlager, N. (2018). Flipped classroom: do students perceive readiness for advanced discussion? *Journal of Nursing Education, 57*(3), 163-165.
- Hu, R., Gao, H., Ye, Y., Ni, Z., Jiang, N., & Jiang, X. (2018). Effectiveness of flipped classrooms in Chinese baccalaureate nursing education: A meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Studies, 79*, 94-103. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.11.012>
- Im, S., & Jang, S. J. (2019). Effects of a clinical practicum using flipped learning among undergraduate nursing students. *Journal of Nursing Education, 58*(6), 354-356.
- Kalantari, M., Zadeh, N. L., Agahi, R. H., Navabi, N., Hashemipour, M. A., & Nassab, A. H. G. (2017). Measurement of the levels anxiety, self-perception of preparation and expectations for success using an objective structured clinical examination, a written examination, and a preclinical preparation test in Kerman dental students. *Journal of Education and Health Promotion, 6*:1-7
- Kara, C. O. (2016). Ters yüz sınıf [Flipped classroom]. *Tıp Eğitimi Dünyası [Medical Education World], 15*(45), 12-26.
- Keleş, E., Erümit, S. F., Özkale, A., & Aksoy, N. (2016). A roadmap for instructional designers: a comparison of instructional design models. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES), 49*(1), 105-140.
- Khaltmatova, Z. (2017). Yabancı Dil Olarak Türkçe Öğretiminde Modern Yöntem Ve Tekniklerin Kullanımı: Ters-Yüz Sınıf Modeli. *Hacettepe Üniversitesi Yabancı Dil Olarak Türkçe Araştırmaları Dergisi*(3), 35-51.
- Kim, H., & Jang, Y. (2017). Flipped learning with simulation in undergraduate nursing education. *Journal of Nursing Education, 56*(6), 329-336.
- Kim, H. S., Kim, M. Y., Cho, M. K., & Jang, S. J. (2017). Effectiveness of applying flipped learning to clinical nursing practicums for nursing students in Korea: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Practice, 23*(5), e12574.
- Kim, Y. M., Yoon, Y. S., Hong, H. C., & Min, A. (2019). Effects of a patient safety course using a flipped classroom approach among undergraduate nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today, 79*, 180-187.
- Lage, M. J., Platt, G. J., & Treglia, M. (2000). Inverting the classroom: a gateway to creating an inclusive learning environment. *The Journal of Economic Education, 31*. doi:10.1080/00220480009596759
- Lambert, K., & Plowman, E. (2020). Instructional videos for clinical skill acquisition in undergraduate nursing students. *Australian Nursing and Midwifery Journal, 26*(9), 38-38.
- Lee, M. K., & Park, B. K. (2018). Effects of flipped learning using online materials in a surgical nursing practicum: A pilot stratified group-randomized trial. *Healthcare Informatics Research, 24*(1), 69-78.
- Liu, Y.-Q., Li, Y.-F., Lei, M.-J., Liu, P.-X., Theobald, J., Meng, L.-N., . . . Jin, C.-D. (2018). Effectiveness of the flipped classroom on the development of self-directed learning in nursing education: a meta-analysis. *Frontiers of Nursing, 5*(4), 317-329.
- Lo, C. K., & Hew, K. F. (2019). The impact of flipped classrooms on student achievement in engineering education: A meta-analysis of 10 years of research. *Journal of Engineering Education, 108*(4), 523-546.

- Lu, S.-C., Cheng, Y.-C., & Chan, P.-T. (2016). Using ADDIE model to develop a nursing information system training program for new graduate nurse. In *Nursing Informatics 2016* (pp. 969-970): IOS Press.
- Oermann, M. (2015). *Teaching in nursing and role of the educator. Hemşirelikte öğretim ve eğiticinin rolü. Öğretim Yöntemleri*. (1th ed ed.). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Oh, J., Kim, S. J., Kim, S., Kang, K. A., Kan, J., & Bartlett, R. (2019). Development and evaluation of flipped learning using film clips within a nursing informatics course. *Japan journal of nursing science*, 16(4), 385-395.
- Öz, G. Ö., & Abaan, S. (2021). Use of a flipped classroom “Leadership in Nursing” course on nursing students’ achievement and experiences: A quasi-experimental study. *Journal of Professional Nursing*, 37(3), 562-571. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.02.001>
- Presti, C. R. (2016). The flipped learning approach in nursing education: A literature review. *Journal of Nursing Education*, 55(5), 252-257.
- Saunders, A., Green, R., & Cross, M. (2017). Making the most of person-centred education by integrating flipped and simulated teaching: An exploratory study. *Nurse Education in Practice*, 27, 71-77.
- Shiau S, K. L., Platt J, Li C, Guzman JT, Kornhauser ZG, et al. . (2018). Evaluation of a flipped classroom approach to learning introductory epidemiology. *BMC Medical Education*, 18(1), 1-8.
- Şengel, E. (2016). To FLIP or not to FLIP: Comparative case study in higher education in Turkey. *Computers in Human Behavior*, 64, 547-555.
- Tan, C., Yue, W.-G., & Fu, Y. (2017). Effectiveness of flipped classrooms in nursing education: Systematic review and meta-analysis. *Chinese Nursing Research*, 4(4), 192-200. <https://doi.org/10.1016/j.cnre.2017.10.006>
- Turan, Z., & Akdag-Cimen, B. (2020). Flipped classroom in English language teaching: a systematic review. *Computer Assisted Language Learning*, 33(5-6), 590-606. doi:10.1080/09588221.2019.1584117
- Vatan, F., Avdal, E. Ü., Yağcan, H., & Şanlı, D. (2020). COVID-19 pandemisi ve hemşirelik eğitimi derneği faaliyetleri. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(4), 369-373.
- Wang, Q., Zhao, H., Fan, J., & Li, J. (2022). Effects of flipped classroom on nursing psychomotor skill instruction for active and passive learners: A mixed methods study. *Journal of Professional Nursing*, 39, 146-155.
- Wittich, C. M., Agrawal, A., Wang, A. T., Halvorsen, A. J., Mandrekar, J. N., Chaudhry, S., . . . Beckman, T. J. (2018). Flipped classrooms in graduate medical education: a national survey of residency program directors. *Academic Medicine*, 93(3), 471-477.
- Xiu, Y., Moore, M. E., Thompson, P., & French, D. P. (2019). Student Perceptions of Lecture-Capture Video to Facilitate Learning in a Flipped Classroom. *TechTrends*, 63(4), 369-375.
- Xu, P., Chen, Y., Nie, W., Wang, Y., Song, T., Li, H., . . . Zhao, L. (2019). The effectiveness of a flipped classroom on the development of Chinese nursing students’ skill competence: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 80, 67-77.

Youhasan, P., Chen, Y., Lyndon, M., & Henning, M. A. (2021). Exploring the pedagogical design features of the flipped classroom in undergraduate nursing education: a systematic review. *BMC Nursing*, 20(1), 1-13.

Youngwanichsetha, S., Kritcharoen, S., Chunuan, S., Kala, S., & Phumdoung, S. (2020). Flipped Classroom Learning Experiences of Graduate Nursing Students in Advanced Pathophysiology and Pharmacology in Midwifery Course. *Amarjeet Kaur Sandhu*, 12(1), 85.