



e-ISSN: 2791-9722

YIL/YEAR 2023

Cilt/Volume

8

Sayı/Issue 3

Aralık/December

SAMSUN SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

JOURNAL OF SAMSUN HEALTH SCIENCES



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
ONDOKUZ MAYIS UNIVERSITY

SAMSUN SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

JOURNAL OF SAMSUN HEALTH SCIENCES



e-ISSN: 2791-9722

Volume/Cilt: 8 Issue/Sayı: 3

Aralık/December 2023

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAMSUN SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ
e-ISSN: 2791-9722
2023 Cilt: 8 Sayı: 3

ONDOKUZ MAYIS UNIVERSITY
JOURNAL OF SAMSUN HEALTH SCIENCES
e-ISSN: 2791-9722
2023 Volume: 8 Issue: 3

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Adına Sahibi /
Owner on behalf of Ondokuz Mayıs University
Prof. Dr. Yavuz ÜNAL
Rektör / Rector

Editörler/Editors
Prof. Dr. Murat TERZİ
Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI

Yazı İşleri Müdürü/Responsible Manager
Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI

Editör Yardımcısı/Assistant Editor
Dr. Öğr. Üye. Nuran MUMCU

Alan Editörleri/Field Editors
Prof. Dr. Elif DİKMETAŞ YARDAN
Prof. Dr. Gülsüm ÇAMUR
Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI
Prof. Dr. Murat TERZİ
Prof. Dr. Pınar SÖKÜLMEZ KAYA
Doç. Dr. Ercan TURAL
Dr. Öğr. Üye Nuran MUMCU
Dr. Öğr. Üye. Özlem CANGÖKÇE YAŞAR

Yayın Kurulu/Editorial Board
Dr. Öğr. Üye. Nuran MUMCU

Dil Editörü/Proof Reading
Doç. Dr. Zerrin EREN (English)

İstatistik Editörü/Statistic Editor
Prof. Dr. Kamil ALAKUŞ

Grafik Editörleri/Graphic Editors
Doç. Dr. Zeynep UZDİL
Dr. Öğr. Üye Şükran BAŞGÖL
Dr. Öğr. Üye. Özge ÖZ YILDIRIM
Arş. Gör. Dr. Mesiya AYDIN
Arş. Gör. Dr. Gamze TUNÇ ÜNVER
Arş. Gör. Dr. Güven SONER
Arş. Gör. Büşra ÇOKYETER

Mizanpaj/Layout
OMÜ Yayın Koordinatörlüğü

Mizanpaj Editörleri/Layout Editors
Kismet AYDIN
Özlem TEKİNER
Gülbeyaz BOZKURT

Sekreter/Secretary
Arş. Gör. Dr. Dilek ÇELİK EREN
Arş. Gör. Tuğba KAVALALI ERDOĞAN

Yayın Yeri ve Tarihi/Publication Place and Date
Samsun, Aralık/December 2023

Tarandığı İndeksler

INFOBASE INDEX

INDEX COPERNICUS
INTERNATIONAL

SOBIAD

YAYIN DANIŐMA KURULU/ ADVISORY BOARD

Ayşe AL
Ankara Medipol Üniversitesi Ankara, Türkiye

Ayőegül ÖZCAN
Nevşehir Hacı Bektaőı Veli Üniversitesi.
Nevşehir, Türkiye

Ayten YAVUZ YILMAZ
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Rize,
Türkiye

Dafalla M. ALAM-ELHUDA
University of Khartoum Khartoum, Sudan

Elif DİKMETAŞ YARDAN
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun, Türkiye

Gülsüm ÇAMUR
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun, Türkiye

Hacer GÖK UğUR
Ordu Üniversitesi, Ordu, Türkiye

Hajjah Bibi Florina ABDULLAH
Lincoln University College Selangor, Malaysia

Mirza ORUÇ
University of Zenica Zenica, Bosnia and
Herzegovina

zen KULAKAÇ
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun, Türkiye

Yasemin AYDIN KARTAL
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul, Türkiye

Yeőim AKSOY DERYA
İnönü Üniversitesi Malatya, Türkiye

Zeliha KOÇ
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun, Türkiye

**BU SAYININ HAKEMLERİ/
ADVISORY BOARD (THIS ISSUE)**

Afitap ÖZDELİKARA
Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Aslı YILMAZ
Amasya Üniversitesi

Ayla HENDEKİ
Giresun Üniversitesi

Ayşe ÇAL
Ankara Medipol Üniversitesi

Ayşe METİN
Erzurum Teknik Üniversitesi

Ayşe OKANLI
İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Elanur YILMAZ KARABULUTLU
Erzurum Teknik Üniversitesi

Emine KAPLAN SERİN
Mersin Üniversitesi

Gözde Yıldız DAŞ GEÇİM
Amasya Üniversitesi

Hatice DURMAZ
Atatürk Üniversitesi

Nevra KARACA BIÇAKÇI
Kafkas Üniversitesi

Sevilay HİNTİSTAN
Karadeniz Teknik Üniversitesi

Seyhan ÇITLIK SARITAŞ
Malatya Turgut Özal Üniversitesi

Sibel KARACA SİVRİKAY
Balıkesir Üniversitesi

Tuba YILMAZ BULUT
Kocaeli Üniversitesi

Tuğba SOLMAZ
Gaziosmanpaşa Üniversitesi

Ümmühan AKTÜRK
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ

Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi/Journal of Samsun Health Sciences;

yılda üç kez yayımlanan hakemli bilimsel süreli bir yayın organıdır. Dergide yayınlanan yazıların her türlü içerik sorumluluğu yazarlara aittir. Yazılar; yayıncı kuruluşun izni olmadan kısmen veya tamamen bir başka yerde yayınlanamaz.

Yazışma Adresi/Corresponding Address

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Dergi) Kurupelit/SAMSUN

Tel: +90 362 457 6020 / +90 362 312 1919 **Fax:** +90 362 457 6926

e-mail: jhsh@omu.edu.tr **web:** <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jshs>

İÇİNDEKİLER

Derleme Makale/Review Article

Nöroşirurji Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Ailesinin Gereksinimleri443-454

Needs of the Patient's Family in the Neurosurgical Intensive Care Unit

Gülay ALTUN UĞRAŞ, Gamze BOZKUL, Hasan ŞEREN

Araştırma Makalesi/Research Article

Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Empati Düzeyleri ve Aleksitimi Varlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi455-468

The Examination of Relation Between The Empathy Levels and The Presence of Alexithymia of The Nurses Working in The Emergency Department

Nalan BOSTAN AKMEŞE, Büşra ARIK

Risks In The Safety Circle: Newborn Care Practices of Mothers.469-482

Güvenlik Çemberindeki Riskler: Annelerin Yenidoğan Bakım Uygulamaları

Bahtişen KARTAL, Bahriye KAPLAN

Assessment of Fathers' Postnatal Sense of Security and Depression Situations483-498

Babaların Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Depresyon Durumlarının Değerlendirilmesi

Nagihan ÖZTÜRK, Hava ÖZKAN

The Identification of the Relationship Between Hemodialysis Patients' Hopelessness and Daily Life Activities499-516

Hemodiyaliz Hastalarında Umutsuzluk İle Günlük Yaşam Aktivitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Nilhan TÖYER ŞAHİN, Seyhan ÇITLIK SARITAŞ

Nursing Students' Attitudes Toward Intimate Partner Violence and the Influencing Factors517-534

Hemşirelik Öğrencilerinin Yakın Partner Şiddetine Karşı Tutumları ve Etkileyen Faktörler

Gözde Yıldız DAŞ GEÇİM, Aysun ARDIÇ

Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesindeki Sağlık Profesyonellerinin El Hijyeni İnanç ve Uygulamalarının İncelenmesi535-548

Investigating of Hand Hygiene Beliefs and Practices of Health Professionals in a Mental Health and Diseases Hospital

Figen ÇAVUŞOĞLU, Derya SEVİNÇ, Nejla YİĞİT

Olgu Sunumu/Case Report

Anastatica Hierochuntica Kullanımının Vajinal Doğumun Süresine Etkisi: Olgu Sunum.....549-558

The effect of Anastatica Hierochuntica use on the duration of vaginal birth: Case Presentation

Sümeyye BAL, Emine KOÇ, Nevin HOTUN ŞAHİN

Asıya Bağlı Hipoksik Beyin Hasarı Tanılı Hastanın Hemşirelik Bakımı....559-571

The Caregiving of a Patient Who Is Diagnosed as Hypoxic Brain Damage Caused by Hanging

Olca TIRAŞ, Sibel KARACA SİVRİKAYA



Nöroşirurji Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Ailesinin Gereksinimleri

Needs of the Patient's Family in the Neurosurgical Intensive Care Unit

Gülay ALTUN UĞRAŞ¹, Gamze BOZKUL², Hasan ŞEREN³

¹Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Mersin
· gulay.altun@yahoo.com · ORCID > 0000-0001-6804-5035

²Tarsus Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Mersin
· gamze.bozkul@gmail.com · ORCID > 0000-0002-7509-9741

³İskenderun Devlet Hastanesi, Hatay
· hsnsrn7@gmail.com · ORCID > 0000-0002-2710-8164

Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Derleme Makalesi/Review Article

Geliş Tarihi/Received: 17 Haziran/June 2023

Kabul Tarihi/Accepted: 01 Kasım/November 2023

Yıl/Year: 2023 | **Cilt – Volume:** 8 | **Sayı – Issue:** 3 | **Sayfa/Pages:** 443-454

Atıf/Cite as: Altun Uğraş, G., Bozkul, G., Şeren, H. "Nöroşirurji Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Ailesinin Gereksinimleri"
Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 8(3), Aralık 2023: 443-454.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Gamze BOZKUL

NÖROŞİRURJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE HASTA AİLESİNİN GEREKSİNİMLERİ

ÖZ

Nöroşirürji yoğun bakım ünitesi ani ve beklenmedik şekilde ortaya çıkan yaralanma/hastalıklar ile planlı ameliyatlar sonrası hastaların tedavi ve bakımlarının yapıldığı özellikli alanlardır. Nöroşirürji yoğun bakım ünitesine hastaların yatışları sadece hastalar için değil aileleri için de stresli ve zorlayıcı bir durumdur. Yoğun bakım ünitesinde hastası yatan ailelerin birçok gereksinimi olmakla birlikte bu gereksinimler karşılanamamaktadır. Hasta ailelerinin güven ve bilgi başta olmak üzere yakınlık, destek ve konfor gereksinimleri bulunmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde hastası yatan ailelerin gereksinimlerinin karşılanmasında; aile merkezli bakımın benimsenmesi, açık ziyaret politikalarının oluşturulması ve yoğun bakım ünitesi ekibi ile iletişimin sağlanması ve sürdürülmesi etkili yaklaşımlardır. Yoğun bakım hemşireleri; aile üyelerini hastalarının bakımına ve hastasıyla ilgili kararlara aktif katılımını sağlayarak, hastalarının ziyaret olanaklarını planlayarak, yoğun bakım ünitesi ekibiyle sürekli iletişim yollarını açık tutarak, güven ilişkisini geliştirebilir ve ailelerin bilgi gereksinimini karşılayabilir. Bu derlemenin amacı, nöroşirürji yoğun bakım ünitesinde hastası olan ailelerin gereksinimlerini ve bunları karşılamaya yönelik yaklaşımları güncel literatür doğrultusunda aktarmaktır.

Anahtar Kelimeler: Hasta Ailesi Gereksinimleri; Hemşire; Nöroşirürji Yoğun Bakım Ünitesi.



NEEDS OF THE PATIENT'S FAMILY IN THE NEUROSURGICAL INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT

Neurosurgical intensive care units are specialised areas where patients are treated and cared for after sudden and unexpected injuries/illnesses and planned surgeries. Hospitalisation of patients in the neurosurgical intensive care unit is a stressful and challenging situation not only for patients but also for their families. Although families whose patients are hospitalised in the intensive care unit have many needs, these needs cannot be met. Patient families have needs for closeness, support and comfort, especially trust and information. Adopting family-centred care, establishing open visit policies, and ensuring and maintaining communication with the intensive care unit team are effective approaches to meet the needs of families with patients in the intensive care unit. Intensive care nurses can improve

the relationship of trust and meet the information needs of families by ensuring the active participation of family members in the care of their patients and decisions related to their patients, planning the visiting opportunities of their patients, and keeping open the ways of continuous communication with the intensive care unit team. The aim of this review is to present the needs of families with patients in the neurosurgical intensive care unit and approaches to meet these needs in line with the current literature.

Keywords: Patient Family Needs; Nurse; Neurosurgery Intensive Care Unit.



GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ); yaşamsal tehlikesi olan veya gelişme riski taşıyan hastaların ileri teknolojik cihazlarla sürekli izleminin yapıldığı, kapsamlı hemşirelik bakımının verildiği, multidisipliner bir anlayışla hizmet sunulan birimlerdir (Perrin 2018a; Marshall ve ark., 2017). Nöroşirürji YBÜ ise subaraknoid kanama, arteriyovenöz malformasyonlar, intrakraniyal kanama, beyin tümörleri, spinal kord ve kafa travması gibi ani ve beklenmedik şekilde ortaya çıkan yaralanma/hastalıklar ile planlı ameliyatlardan sonrasi hastaların tedavi ve bakımlarının yapıldığı özellikli alanlardır. Bu hastalar yaşamlarını olumsuz yönde etkileyen ciddi fiziksel ve bilişsel hasarlara neden olan hastalıklar nedeniyle yüksek mortaliteye sahiptir (Poi ve ark., 2022; Lawson ve Strohm, 2021).

Hastaların YBÜ'ye yatışı sadece hastalar için değil aileleri için de stresli ve zorlayıcı bir durumdur (Shorofi, Jannati, Moghaddam ve Yazdani-Charati, 2016). Hasta ailesi, sevdikleri birinin durumunun kritik olması, hastalığın prognozunun belirsizliği, hastalarıyla ilgili yeterince bilgi alınamaması, YBÜ ekibinin olumsuz davranışları, yabancı YBÜ ortamı, YBÜ'de kullanılan karmaşık ekipmanlar ve bu alışılmadık hatta bunaltıcı ortamda, zor kararlar verme gibi çeşitli olumsuz duygular yaşamaktadır (Harlan ve ark., 2020; Karahan, Akın ve Çelik, 2020). YBÜ'de hastalığın doğası gereği hastaya öncelik verilmekte ve hasta ailelerinin durumu göz ardı edilebilmektedir. Oysaki hasta aileleri de hastalarla benzer duyguları yaşamaktadır (Karahan ve ark., 2020; Baykal ve Koç Tütüncü 2017). Aile sadece hasta için gerekli bazı malzemelerin tedarik edilmesi veya evrak kayıt gibi işlemlerin yürütülmesini yapan bireyler olarak görülebilmektedir. Ancak hemşireliğin felsefesinde de yer alan "bütüncül bakım" anlayışıyla hastalara ailesiyle birlikte bakım verilmelidir (Karahan ve ark., 2020). Hasta ve ailesi; bilinmezlik korkusu, çaresizlik, suçluluk, kaybetme korkusu, yabancı ortam, gelecek endişesi ve aile yapısının etkilenmesi gibi çeşitli olumsuz duygular yaşamaktadır (Perrin, 2018b; Scott, Thomson ve Shepherd, 2019; Gaeni, Farahani, Seyedfatemi ve Mohammadi, 2015). Bu olumsuz duygularla baş edilebilmesi ve YBÜ'de ailelerin gereksinimlerinin karşılan-

ması, kritik durumdaki aile üyesinin bakımına ailelerin dahil edilmesi ve desteklenmesiyle sağlanabilir (Al-Mutair, Plummer, O'Brien ve Clerehan, 2013). Harlan ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları karma metodolojinin (nitel ve nicel yöntemler) kullanıldığı çalışmada; hastası YBÜ'de yatan hasta ailesinin hastanedeyken %65'inin psikolojik sorunlar yaşadığı [depresyon (%33), anksiyete (%65), travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) (%36)] olduğu belirlenmiştir. Taburcu edildikten sonra ilk 90 gün içerisinde bu sorunların azalmasına karşın %48'inin devam ettiği görülmüştür. Bu çalışmada ailelerin üzüntü, öfke ve korku gibi duyguları daha yoğun yaşadığı belirlenmiştir. Aileler üzüntü nedenlerini, hastasını kritik durumda görme, hastasının sağlık durumunun aynı kalması, daha fazla zaman geçirmediği için pişmanlık ve suçluluk duygusu yaşaması, tedavinin sonlandırılmasına yönelik karar verici olması, kayıp yaşayacağını öngörmesi olarak ifade etmiştir. Ailelerde öfke nedenlerini; onları dinlemediği, yeterli zaman ayırmadığı ve hastasının isteklerine saygı göstermediğini düşündüğü için YBÜ ekibine, diğer aile üyelerine, yeterli yoğun bakım bekleme odası/alanı olmamasından duydukları hayal kırıklığı nedeniyle hastane/sağlık kurumuna yönelik olarak belirtmiştir. Korku nedenlerini ise aileler geleceğe dair belirsizlik, bilinmezlik korkusu, kritik hastalık nedeniyle yaşamlarının olumsuz etkileneceğini düşünmek olarak söylemiştir (Harlan ve ark., 2020). YBÜ'de yatan hasta ailelerinin beklentilerini; eğitim düzeyleri, hastalarının bilinç durumu, YBÜ'de kalış süresi ve hastayı ziyaret süreleri etkilemektedir (Ören, 2018). Ailenin gereksinimleri karşılanırken, bu gereksinimlerin yanı sıra ailenin özelliklerini de temel alan hemşirelik girişimleri planlanmalıdır (Imanipour, Kiwanuka, Akhavan Rad, Masaba ve Alemayehu, 2019; Ören, 2018). Hasta ailesine destek ve hasta merkezli iletişime odaklanan girişimler, hasta ailesi tarafından algılanan bakım kalitesini artıracak ve iş birliği kültürünü teşvik edecektir (van Mol ve ark., 2017). Özellikle nöroloji/nöroşirürji YBÜ'de yatan hastaların uzun vadeli prognozlarının genellikle belirsiz olması ve hastalar ile iletişim kurulamaması, hasta aileleri ile iş birliğinin önemini ortaya koymaktadır (Hwang ve ark., 2014). Bu derlemenin amacı, nöroşirürji YBÜ'de hastası olan ailelerin gereksinimlerini ve bunları karşılamaya yönelik yaklaşımları güncel literatür doğrultusunda aktarmaktır.

NÖROŞİRÜRJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARIN AİLELERİNİN GEREKSİNİMLERİ

Nöroşirürji YBÜ'ye hastaların yatışları genellikle intrakraniyal kanama veya travmatik beyin yaralanması gibi sağlık sorunları nedeniyle hem hasta hem de aileler için ani ve beklenmedik şekilde gerçekleşmektedir (Poi ve ark., 2022). Bu hastalar, daha önce herhangi bir hastalıklarının olmaması ve nörolojik hastalığın işlevsel olarak engelleyici doğası nedeniyle diğer YBÜ hastalarından ayrılmaktadır (Frontera ve ark., 2015).

Kritik bir hastalık nedeniyle YBÜ'de yatan hastaların yakınlarının birçok gereksinimi bulunmakla birlikte yapılan araştırmalar hasta yakınlarının gereksinimlerinin yeterince karşılanmadığını ortaya koymuştur (Creutzfeldt ve ark., 2021; Hirsberg ve ark., 2020; Kang, Cho ve Choi, 2020; Karahan ve ark. 2020; Alsharari, 2019). YBÜ'de hastası yatan ailelerin gereksinimlerini Molter 1979 yılında tanımlamış ve bu gereksinimlerin güven, bilgi, yakınlık, destek ve konfor açısından değerlendirilmesi gerektiğini belirtmiştir (Molter, 1979). Aile üyelerinin farklı gereksinimlerinin belirlenmesi, YBÜ hastalarına ve yakınlarına mümkün olan en iyi bakım ve desteğin sunulmasına yönelik etkili iletişim ve faydalı iş birliğinin geliştirilmesinde kilit rol oynamaktadır (Alsharari, 2019). Yapılan araştırmalarda hasta ailelerinin en fazla güven (Şeren 2022; Karahan ve ark., 2020; Alsharari, 2019) ve bilgiye gereksiniminin (Şeren 2022; Terzi, Polat, Katran, Kıraner ve Kol, 2022; Alsharari 2019) olduğu saptanmıştır. Hemşireler YBÜ'de yatan hastaların ailelerinin gereksinimlerine yanıt verirken, hangi gereksinimin daha öncelikli olduğunun da farkında olmalıdır (Imanipour ve ark., 2019). Yapılan araştırmalarda YBÜ hastaları ve ailelerine bakım veren hemşirelerde, aile üyelerinin en fazla güven ve bilgiye gereksinimi olduğunu ifade etmiştir (Khatri Chhetri ve Thulung, 2018; Almagharbeh, Alhassan, Motlaq ve Almagharbeh, 2019).

Güven Gereksinimi: Güven, kişilerarası iletişimin başlamasında ve devam ettirilmesinde gerekli olan önemli bir duygudur. Hasta ailesinin YBÜ ekibine güven duyması; hastalarının bakım ve tedavilerine katılımlarını, kritik durumlar karşısında karar verme süreçlerini etkilemektedir. Sağlık ekibi ve hasta yakınları arasında güven duygusunun gelişmesi alınan tıbbi hizmetten memnuniyeti arttırmaktadır (Hirshberg ve ark., 2020; O'Connor, Brenner ve Coyne, 2019). İletişim engelleri, etkisiz- tutarsız iletişim, hastayı, YBÜ ekibini ve ortamı görememe, katı ziyaret kısıtlamaları, YBÜ ekibinin yetersiz ilgisi ve iş birliği eksikliği gibi durumlar, hasta ailesinin YBÜ ekibine güven duymasını azaltabilmektedir. Ailenin hastalarına özen gösterildiğine tanık olmaları, YBÜ ekibi ile bağ kurmalarına ve kendilerini ekibin bir parçası gibi hissetmelerine yardımcı olmaktadır (Bharadwaj, Umamaheswara Rao, Hegde ve Chakrabarti, 2022; Yeh ve ark., 2020). Nöroloji ve nöroşirürji YBÜ'de hasta ailelerinin memnuniyetinin değerlendirildiği bir araştırmada; YBÜ ekibi tarafından hastalarının durumu hakkında bilgilendirilme sıklığı, YBÜ ekibinin soruları ve endişeleri hakkında yeterli zaman ayırmaması, hasta ailelerinin en düşük memnuniyetinin olduğu alanlar olarak belirtilmiştir. Araştırmacılar, YBÜ ekibi tarafından etkisiz ve tutarsız iletişimin aile üyelerinin endişesini arttırdığını vurgulamaktadır (Bharadwaj ve ark., 2022). YBÜ'de hasta ailesinin bulunmamasının; enfeksiyon riskini arttırdığı inancı, YBÜ ekibinin iş yükünü arttırdığı düşüncesi, her an bakım gereksiniminin olması ve ziyaret nedeniyle bakıma ara verilmesi, ailenin uzun süre YBÜ'de kalması nedeniyle bakımın kesintiye uğraması vb. nedenlerden dolayı YBÜ'lerde geleneksel olarak sıkı ziyaret politikaları/ziyaret kısıtlaması uygulanmaktadır. Hasta ailesi, sevdiklerinden uzakta, hastalarıyla temas kuramamakta, bakım ortamını bilmedikleri için hemşire ve he-

kim davranışlarını eksik hatta bazen yanlış algılayabilmekte, hastalarına yeterli bakımın sağlanıp sağlanmadığı konusunda şüphe ve endişe yaşayabilmektedir (Kamali, Imanipour, Emamzadeh Ghasemi ve Razaghi, 2020). Hasta ailesinin YBÜ'de hastalarına mümkün olan en iyi bakımın verildiğinden emin olmak istemeleri, en temel gereksinimidir (Dharmalingam, Kamaluddin, Hassan ve Zaini 2016; Gaeni ve ark., 2015). YBÜ'de planlı aile ziyaretleri ve hastaların bazı bakımlarına ailenin katılmasının sağlanması hem hastaların hem de aile üyelerinin kaygısını azaltmaktadır (Kamali ve ark., 2020). Özellikle COVID-19 pandemisinin ağır yaşandığı dönemlerde, alınan kararlarla hastaneler ziyaretleri engellemiştir. Değişen pandemi seyri ile zaman içerisinde ziyaret saatlerinde düzenlemeye gidilerek sınırlı sayıda aile üyesi kabul edilmiştir. Hastalarla uzun zaman geçirememek, aile üyelerinin stresinin ve hayal kırıklığının artmasına neden olmuştur. Bu sorunu gidermek için YBÜ çalışanları, hastaların ve aile üyelerinin birbirlerini görmelerini ve iletişim kurmalarını sağlamak amacıyla teknolojik yöntemlerden yararlanmıştır (Tosi ve ark., 2021). Sanal ortamda hasta ziyaretlerinin; hasta ailelerinin düzenli ve tutarlı bilgi almalarını kolaylaştırırken hemşirelerin hasta yakınlarıyla empati kurma ve onları duygusal yönden destekleme becerilerini etkin kullanamamasına neden olmuştur (Creutzfeldt ve ark., 2021). Kennedy ve arkadaşlarının (2021) COVID-19 nedeniyle YBÜ'de yatan hastaların yakınlarıyla iletişim kurmaları için kullanılan tele sağlık (telefon ve videolu görüşme) yönteminin etkinliğini değerlendirdiği araştırmasında; hasta aileleri yüz yüze görüşme yöntemini daha etkili bulduğunu ancak bilgi paylaşımı açısından tele sağlığın da etkili olduğunu bildirmiştir. Sağlık çalışanları ise bu yöntemi kullandıkları görüşmelerde hasta yakınlarıyla yeterince empati kuramadıklarından yakınmışlardır. Galazzi ve arkadaşlarının (2023) hasta yakınlarının ölümle ilgili olumsuz düşüncelerini azaltmak amacıyla yaptıkları çalışmada; hasta ailelerini (eşi/kızı/oğlu) (%96,4) görüntülü aramayla hastaları ile görüştürmüş ve aileler bu yöntemin yararlı olduğunu belirtmişlerdir ancak hepsi (%100) hastasını ziyaret etmeyi istemiştir. Çalışmada ölümle ilgili yaşanan stresi azaltmada görüntülü arama yönteminin yeterli olmadığı saptanmıştır.

Bilgi Gereksinimi: Hasta ailesinin en önemli gereksinimlerinden biridir. Yapılan araştırmalarda; hasta ailesinin güven gereksiniminden sonra en önemli 2. gereksinimin bilgi olduğu bildirilmektedir (Şeren 2022; Karahan ve ark., 2020). Nöroşirürji YBÜ'deki hastaların aileleri acil durumlara veya sevdiklerinin ameliyatlarına hazırlıklı olamayabilirler. Bu hastalarda, nörolojik defisit riski de oldukça yüksektir (Bharadwaj ve ark., 2022). Ayrıca komada olan hastalarda (hastalarından herhangi bir yanıt alamadıklarından) (Alsharari, 2019) ailelerin bilgi gereksinimi daha fazladır (Bharadwaj ve ark., 2022). Yeterli bilgi alınmaması hasta ailesinin bakım memnuniyetini azaltmaktadır (Bharadwaj ve ark., 2022; Alsharari, 2019). Wetzig ve Mitchell (2017) YBÜ'de travmatik beyin yaralanmasını da içeren travma hastalarının ailelerinin gereksinimlerini belirledikleri araştırmalarında; ailelerin bilgi gereksinimini en karmaşık ve önemli gereksinim olarak belirtmişlerdir. Ayrıca aileler; umudu koruma, desteklenme ve hastanın bakımına dahil olma gerek-

sinimlerinin de bulunduğunu ifade etmişlerdir. Ülkemizde bilgilendirme hastaya, hasta yakınına veya kanuni temsilcisine yapılmaktadır. YBÜ'de yatan hastaların ailelerinin bu gereksinimi, kurum tarafından uygun görülen günün belirli saatlerinde gerçekleştirilmektedir. Bu bilgilendirme hastalığın nedenleri ve gidişatı, tedavinin genel hatları, alternatif tedavi seçenekleri, tedavinin hasta sağlığına etkileri, olası komplikasyonlar, tedaviyi reddetme hakkı, olası riskler, tıbbi yardıma nasıl ulaşılabileceğini kapsamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2016). Hasta ailesi ise YBÜ'de yatan hastasıyla ilgili en fazla sağlık durumu, sağlık durumundaki gelişmeler/değişiklikler, uygulanan tedavinin sonuçları, gelecek tedavi programı, YBÜ ortamı, kullanılan ekipmanlar hakkında bilgiye gereksinim duymaktadır (Kang ve ark., 2020; Abdel-Aziz, Ahmed ve Younis, 2017). YBÜ ekibinin (hekim, hemşire, vd.) hasta ailesine verdiği bilgi desteği; stresli durumlara ailenin daha iyi uyum sağlamasına, hastadan beklentilerinin daha gerçekçi olmasına yardım etmektedir (Gaeeni ve ark., 2015). Hekim; hastanın durumu, prognozu ve tedavisi hakkında bilgi verirken, hemşire; hastanın günlük bakımı, ailenin bakımdaki rolünün ne olması gerektiği vb. konularda bilgi vermektedir (Perrin 2018b). Gündoğan ve Neşe'nin (2022) araştırmasında; hasta ailesinin hemşirelerden beklentisinin ve hastaya verilen bakımdan memnuniyetlerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Ailelerin en önemli beklentileri ise istedikleri zaman soru sorabilmeleri ve bilgi gereksinimlerinin karşılanmasıdır. YBÜ ekibi bilgilendirme için yeterli zaman ayırmama, yeterli bilgi vermeme, bilgilendirme sırasında tıbbi terim kullanma, tutarsız bilgi verme, kalıplaşmış cümleler kurma gibi durumlardan kaynaklı hasta yakınları ile iletişim sorunları yaşayabilmektedir. Bundan dolayı sağlık ekibinin ailenin bilgi gereksiniminin farkında olması önem arz etmektedir (Terzi ve ark., 2022; Baykal ve Koç Tütüncü, 2017).

Yakınlık Gereksinimi: Bu gereksinim hasta ailesinin hastalarını fiziksel ve duygusal yönden desteklemeleri ve onların yanında olmalarını kapsamaktadır. YBÜ hastalarının aileleriyle sürekli iletişiminin sağlanması, ailelerin doğru karar verme süreçlerine yardımcı olmakta hem ailenin hem de hastanın psikolojisi üzerinde olumlu etki bırakmaktadır (Bambi, Iozzo, Rasero ve Lucchini, 2020; Ölçüm, Özşen, Diken, Yazla ve Karadere, 2018). YBÜ'de yatan hastaların ailelerinin yakınlık gereksinimi karşılanmadığında daha fazla anksiyete ve depresyon belirtileri yaşamaktadırlar (Ölçüm ve ark., 2018). Nixon ve arkadaşlarının (2013) araştırmasında; sağlık ekibinin nöro-onkoloji hastaları ve aileleri için manevi bakımın sağlanmasına gereksinimi olduğu bulunmuştur. Özellikle hemşireler hasta ailelerinin manevi gereksinimlerini; yaşam sonuna yönelik kararlarda güçlük yaşayanları destekleme, yaşamın anlamını yeniden keşfetmeyi teşvik etme ve konuşmak için alan, zaman ve mahremiyet sağlama şeklinde tanımlamıştır (Nixon, Narayanasamy ve Penny, 2013).

Destek Gereksinimi: Hasta aileleri hastalarının genel durumu hakkında bilgi alma, tedavi ve bakım ile ilgili planlama ve karar verme süreçlerine katılma, duygusal belirsizlik ve strese başa çıkma konularında desteğe gereksinim duymak-

tadır (Naef, Massarotto ve Petry, 2020; Abdel-Aziz ve ark., 2017). Creutzfeldt ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada şiddetli akut beyin travmalı hastaların ailelerinin, pandemi öncesinde YBÜ ekibinden en fazla duygusal yönde destek istediğini, COVID-19 pandemisiyle birlikte ziyaret yasaklarının getirilmesiyle bu isteğin bilgilendirme desteğine döndüğünü belirtmişlerdir (Creutzfeldt ve ark., 2021). Kentish-Barnes ve arkadaşlarının (2021) araştırmasında ise pandemi döneminde hasta ailesiyle iletişimin daha çok telefon gibi uzaktan iletişim araçları ile gerçekleştirildiğini; bu durumun ise hasta ailelerinin yeterli bilgi ve destek alamamasına neden olduğunu bildirmiştir. Hasta ailesinin manevi yönden desteklenmesi (sevgi şefkat göstermek, onlarla ilgilenildiğini hissettirmek, teselli etmek, duygularını paylaşmak, YBÜ ekibi tarafından benimsendiğini hissettirmek); stres ve anksiyeteyi, kötü deneyimleri ve memnuniyetsizliği azaltırken; benlik saygısı ve depresyonu iyileştirmekte, yas sürecini olumlu yönde etkilemektedir (Selman ve ark., 2020; Riahi ve ark., 2018). Ayrıca hemşirelerin hasta ailesine, din, sosyal ve psikoloji hizmetleri özelinde yetkin kişilere ulaşmalarında da destek olmaları gerekmektedir (Selman ve ark., 2020).

Konfor Gereksinimi: Konfor; fiziksel, çevresel ve psikososyal yönden etkilenen, zamana ve mekana göre değişen, bütüncül, öznel ve çok boyutlu bir kavramdır. Konfor algısı bireyden bireye farklılık göstermekle birlikte hastalık ve sağlık durumunda da değişebilmektedir (Terzi ve Kaya 2017). Kendisiyle ilgilenilen ve gereksinimleri karşılanan hasta ailelerinin konfor düzeyi artmakta ve yaşadıkları olumsuz deneyimler azalmaktadır (Kang ve ark., 2020; Meneguín, de Souza Matos, Miot, ve Pollo, 2019). Bekleme salonları beslenme, bilgi alma, barınma gereksinimlerini karşılayabilecek şekilde geniş, temiz ve konforlu olmalıdır (Kang ve ark., 2020; Jacob ve ark., 2016). Yapılan araştırmalarda hasta ailelerinin bekleme salonlarının fiziki koşullarının yetersizliğinden, ziyaret saatlerinin esnek olmamasından, sağlık çalışanlarının ilgisizliğinden yakındıkları; bu durumun ailelerin konfor gereksiniminin karşılanamamasına bağlı ailelerde memnuniyetsizliğe yol açtığı bildirilmektedir (Bharadwaj ve ark., 2022; Kang ve ark., 2020; Jacob ve ark., 2016).

NÖROŞİRURJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARIN AİLELERİNİN GEREKSİNİMLERİNİ KARŞILAMAYA YÖNELİK YAKLAŞIMLAR

Yoğun bakım ünitesinde hastası yatan ailelerin gereksinimlerinin karşılanmasında yararlı olabilecek birkaç yaklaşım bulunmaktadır. Bunlardan birisi de son yıllarda YBÜ'lerde "Hasta-Aile Merkezli Bakım" yaklaşımı olup önemi her geçen gün daha çok benimsenmektedir (Bharadwaj ve ark., 2022; Kennedy ve ark., 2021). Bu yaklaşımda hasta aileleri; YBÜ ekibinin bir parçası kabul edilmekte, karar alma süreçlerine ve bakıma aktif katılımı sağlanmakta, sürekli iletişim sürdürülmektedir (Bharadwaj ve ark., 2022; Kennedy ve ark., 2021; Kang ve ark., 2020). Aile merkezli

yaklaşım; YBÜ'de tedavi ve bakım hizmetinin yüksek kalitede yürütülmesini sağlamakta, hasta ailesinin memnuniyetini arttırmakta, hasta bakımında aktif rol oynadıkları için duygusal anlamda daha iyi hissetmelerini sağlamakta, aile ile sürekli yakın iletişim, ailelerin karar verme sürecini kolaylaştırmaktadır (Bharadwaj ve ark., 2022; Greenberg ve ark., 2022; Dharmalingam ve ark., 2016; Kennedy ve ark., 2021).

Hasta ailesinin gereksinimlerinin karşılanmasında etkili olabilecek bir diğer yaklaşım ise açık ziyaret politikasıdır. Açık ziyaret politikası saat sınırlaması olmaksızın ailelerin hastalarını ziyaret edebilmesiyken (Galazzi ve ark., 2023); sıkı ziyaret politikası ziyaret sürelerinin uzatılması ile esnek modele dönüştürülebilmektedir (Kamali ve ark., 2020). Şiddetli akut beyin hasarı gibi bilinci kapalı, iletişim kuramayan ve kendini savunmayan nöroşirürji hastalarında; aile üyelerinin YBÜ içindeki varlığı hem hasta hem de aile için yararlıdır. Ailenin baş etmesini kolaylaştırırken aynı zamanda sevdiklerinin durumu ve bakımıyla ilgili değişen ve öngörülemeyen koşulları anlamalarına yardımcı olmaktadır (Creutzfeldt ve ark., 2021). Ailenin YBÜ'de hastasını ziyaret etmesine izin verildiğinde; aile hastasının yanında bulunarak duygusal gereksinimini (yanında sessizce oturur, dokunabilir, konuşabilir) karşılayabilir, stres, anksiyete ve TSSB azaltabilir, hasta bakımına katılabilir. Bu durum hem hastanın hem de ailenin psikolojik iyilik halini arttırmaktadır. Bununla birlikte aile soru sorma olanağı yakalayabileceğinden hastası hakkında YBÜ ekibi ile bilgi paylaşımı yapabilmekte ve aile eğitimi sağlanabilmektedir. Hasta ailesi, özellikle hasta ve yakınları arasındaki bakımın sürekliliğinde önemli bir role sahip olan hemşireler ile daha iyi etkileşim ve iş birliği sağlayacaktır. Tüm bunlar YBÜ ekibi ile aile arasında güven duygusunu geliştirilebilir ve ailenin bakımdan memnuniyetinin artmasına katkı sağlayabilir (Creutzfeldt ve ark., 2021; Bharadwaj ve ark., 2022; Kamali ve ark., 2020; Galazzi ve ark., 2023, Perrin 2018b). Aile üyelerinin YBÜ'de bulunması; tanıdık duygusal uyaran kaynağı olarak görülmekte ve hastanın kognitif durumunun daha hızlı düzelmesini, daha az deliryum gelişmesini, prognozunu iyileşmesini, fizyolojik yararlarını (dinlenme süresini uzatarak hastanın kan basıncı, kalp atım hızı ve kafa içi basıncını düşürdüğü) ve YBÜ'de kalış süresinin kısalmasını sağlayabilir (Kamali ve ark., 2020; Perrin, 2018b).

Hasta ailesinin gereksinimlerinin karşılanmasında etkili olabilecek bir diğer yaklaşım ise YBÜ ekibi ile iletişimin sağlanması ve sürdürülmesidir. Hasta ailesine basit, sade ve anlaşılabilir bir dille düzenli aralıklarla bilgi verilmeli, soru sormasına izin verilmeli ve soruları dürüstçe yanıtlanmalıdır. Bunun yanında ailelerin umutlarını yitirmemeleri ya da durumu kötüleştiğinde üzülmemeleri için eksik ya da gerçekçi olmayan bilgilerden ve tıbbi dil kullanmaktan kaçınılmalıdır (Karahan ve ark. 2020; Perrin, 2018b; Abdel-Aziz ve ark., 2017; Baykal ve Koç Tütüncü, 2017). YBÜ ekibi, profesyonel yaşamlarında sürekli tıbbi terimleri kullandıklarından dolayı bu terimler olağan gelmektedir. Ancak tıbbi dilin kullanımı, bilgilendirme esnasında yanlış anlaşılma veya hiç anlaşılmamaya neden olabilmektedir (Baykal ve Koç Tütüncü, 2017).

Yoğun bakım hemşireleri hastaların aileleri ile kurdukları iletişimi mesleki rollerinin önemli bir parçası olarak görmektedir. Hemşireler, aileleri dinleyerek, onlarla iletişim kurarak, ailelerin manevi, umut ve sevdikleri kişiye yakın olma gereksinimlerine destek vererek, güvene dayalı bir hemşire aile ilişkisi oluşturmayı amaçlamalıdır. İyi iletişim becerileriyle hemşire, ailelerin hastanın durumunun genel resmini anlamalarına yardımcı olmaktadır (Adams, Mannix ve Harrington, 2015). Aile sosyal bir yapı olması nedeniyle bireylerde gelişen sağlık sorunları aile sistemini de etkilemektedir. Özellikle aile üyelerinden birinin YBÜ'ye kabul edilmesi aileler için büyük bir stres kaynağıdır. Bu süreçte sağlık ekibinde hasta ve aileler ile en fazla zaman geçiren meslek grubu olan hemşirelerin hasta ve ailesinin gereksinimlerine yönelik girişimleri planlayarak uygulaması, memnuniyeti arttırmaktadır (Abdel-Aziz ve ark., 2017).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak literatürde; YBÜ'de hastası yatan ailelerin karşılanmayan birçok gereksinimi olduğu, bu gereksinimlerden önceliği güven ve bilginin oluşturduğu ve YBÜ'de yatan nöroşirürji hastalarının ailelerine yönelik sınırlı sayıda araştırmanın olduğu görülmüştür. YBÜ hemşireleri; aile merkezli bakım yaklaşımını benimseyerek, hasta ailesini bakım ve kararlara aktif katılımını sağlayarak, hasta ziyaret olanaklarını planlayarak, sürekli iletişim yollarını açık tutarak, güven ilişkisini geliştirebilir ve bilgi gereksinimini sağlayabilir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Finansal Destek

Yazarlar finansal destek olmadığını beyan eder.

Yazar Katkısı

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): GAU (%40), GB (%30), HŞ (%30)

Veri Toplanması (Data Acquisition): GAU (%40), GB (%40), HŞ (%20)

Veri Analizi (Data Analysis): GAU (%40), GB (%40), HŞ (%20)

Makalenin Yazımı (Writing Up): GAU (%40), GB (%30), HŞ (%30)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): GAU (%40), GB (%30), HŞ (%30)

KAYNAKLAR

- Abdel-Aziz, A. L., Ahmed, S. E. S., Younis, G. A. E.H. (2017). Family needs of critically ill patients admitted to the intensive care unit, comparison of nurses and family perception. *American Journal of Nursing Science*, 6(4), 333. doi: 10.11648/j.ajns.20170604.18
- Adams, A., Mannix, T., Harrington, A. (2015). Nurses' communication with families in the intensive care unit – a literature review. *British Association of Critical Care Nurses*, 22(2), 70-80. doi: 10.1111/nicc.12141
- Almagharbeh, W. T., Alhassan, M. A., Motlaq, M. A., Almagarbeh, R. N. E. T. (2019). Family needs of critically ill patients in central Jordan: a family perspective. *American Journal of Biomedical Science & Research*, 1(5), 217-221. doi: 10.34297/AJBSR.2019.01.000546
- Al-Mutair, A. S., Plummer, V., O'Brien, A., Clerehan, R. (2013). Family needs and involvement in the intensive care unit: A literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 22(13-14), 1805-1817. doi: 10.1111/jocn.12065
- Alsharari, A. F. (2019). The needs of family members of patients admitted to the intensive care unit. *Patient Preference and Adherence*, 13, 465-473. doi: 10.2147/PPA.S197769
- Bambi, S., Iozzo, P., Raserio, L., Lucchini, A. (2020). COVID-19 in critical care units: rethinking the humanization of nursing care. *Dimensions of Critical Care Nursing: DCCN*, 39(5), 239-241. doi: 10.1097/DCC.0000000000000438
- Baykal, D., Koç Tütüncü, S. (2017). Yoğun bakımdaki sağlık çalışanlarının hasta yakınlarıyla olan iletişiminin araştırılması. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 33-47.
- Bharadwaj, S., Umamaheswara Rao, G. S., Hegde, A., Chakrabarti, D. (2022). Survey of family satisfaction with patient care and decision making in neuro-intensive care unit- a prospective single center cross sectional study from an indian institute of neurosciences. *Neurology India*, 70(1), 135-147. doi: 10.4103/0028-3886.338671
- Creutzfeldt, C. J., Schutz, R. E. C., Zahuranec, D. B., Lutz, B. J., Curtis, J. R., Engelberg, R. A. (2021). Family Presence for patients with severe acute brain injury and the influence of the covid-19 pandemic. *Journal of Palliative Medicine*, 24(5), 743-746. doi: 10.1089/jpm.2020.0520
- Dharmalingam, T. K., Kamaluddin, M. R., Hassan, S. K., Zaini, R. H. (2016). The needs of Malaysian family members of critically ill patients treated in intensive care unit, hospital universiti sains malaysia. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 12(2).
- Frontera, J. A., Curtis, J. R., Nelson, J. E., Campbell, M., Gabriel, M., Hays, R. M., ... Weissman, D. E. (2015). Integrating palliative care into the care of neurocritically ill patients: a report from the ipal-icu (improving palliative care in the intensive care unit) project advisory board and the center to advance palliative care. *Critical Care Medicine*, 43(9), 1964-1977. doi: 10.1097/CCM.0000000000001131
- Gaeeni, M., Farahani, M. A., Seyedfatemi, N., Mohammadi, N. (2015). Informational support to family members of intensive care unit patients: the perspectives of families and nurses. *Global Journal of Health Science*, 7(2), 8-19. doi: 10.5539/gjhs.v7n2p8
- Galazzi, A., Binda, F., Gambazza, S., Cantù, F., Colombo, E., Adami, I., ... Raserio, L. (2023). The end of life of patients with covid-19 in intensive care unit and the stress level on their family members: a cross-sectional study. *Nursing in Critical Care*, 28(1), 133-140. doi: 10.1111/nicc.12783
- Greenberg, J. A., Basapur, S., Quinn, T. V., Bulger, J. L., Schwartz, N. H., Oh, S. K., ... Glover, C. M. (2022). Challenges faced by families of critically ill patients during the first wave of the COVID-19 pandemic. *Patient Education and Counseling*, 105(2), 297-303. doi: 10.1016/j.pec.2021.08.029
- Gündoğan, R., Neşe, A. (2022). Yoğun bakım hastası olan hasta yakınlarının hemşirelerden beklentilerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 26(1), 9-17.
- Harlan, E. A., Miller, J., Costa, D. K., Fagerlin, A., Iwashyna, T. J., Chen, E. P., ... Valley, T. S. (2020). Emotional experiences and coping strategies of family members of critically ill patients. *Chest*, 158(4), 1464-1472. doi: 10.1016/j.chest.2020.05.535
- Hirshberg, E. L., Butler, J., Francis, M., Davis, F. A., Lee, D., Tavake-Pasi, F., ... Hopkins, R. O. (2020). Persistence of patient and family experiences of critical illness. *BMJ Open*, 10(4), e035213. doi: 10.1136/bmjopen-2019-035213
- Hwang, D. Y., Yagoda, D., Perrey, H. M., Tehan, T. M., Guanci, M., Ananian, L., ... Rosand, J. (2014). Assessment of satisfaction with care among family members of survivors in a neuroscience intensive care unit. *The Journal of Neuroscience Nursing : Journal of the American Association of Neuroscience Nurses*, 46(2), 106-116. doi: 10.1097/JNN.0000000000000038
- Imanipour, M., Kiwanuka, F., Akhavan Rad, S., Masaba, R., Alemayehu, Y. H. (2019). Family members' experiences in adult intensive care units: A systematic review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(3), 569-581. doi: 10.1111/scs.12675

- Jacob, M., Horton, C., Rance-Ashley, S., Field, T., Patterson, R., Johnson, C., Frobos, C. (2016). Needs of patients' family members in an intensive care unit with continuous visitation. *American Journal of Critical Care* : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses, 25(2), 118-125. doi: 10.4037/ajcc2016258
- Kamali, S. H., Imanipour, M., Emamzadeh Ghasemi, H. S., Razaghi, Z. (2020). Effect of programmed family presence in coronary care units on patients' and families' anxiety. *Journal of Caring Sciences*, 9(2), 104-112. doi: 10.34172/JCS.2020.016
- Kang, J., Cho, Y. J., Choi, S. (2020). State anxiety, uncertainty in illness, and needs of family members of critically ill patients and their experiences with family-centered multidisciplinary rounds: A mixed model study. *PLoS One*, 15(6), e0234296. doi: 10.1371/journal.pone.0234296
- Karahan, E., Akin, N., Çelik, S. (2020). Yoğun bakımda yatan hastaların deneyimleri ve aile gereksinimlerinin incelenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 140-149. doi: 10.30569.adiyaman.saglik.710495
- Khatri Chhetri, I., Thulung, B. (2018). Perception of nurses on needs of family members of patient admitted to critical care units of teaching hospital, Chitwan Nepal: a cross-sectional institutional based study. *Nursing Research and Practice*, 1-7. doi: 10.1155/2018/1369164
- Kentish-Barnes, N., Morin, L., Cohen-Solal, Z., Cariou, A., Demoule, A., Azoulay, E. (2021). The lived experience of ICU clinicians during the coronavirus disease 2019 outbreak: A qualitative study. *Critical Care Medicine*, 49(6), e585-e597.
- Kennedy, N. R., Steinberg, A., Arnold, R. M., Doshi, A. A., White, D. B., DeLair, W., ... Elmer, J. (2021). Perspectives on telephone and video communication in the intensive care unit during COVID-19. *Annals of the American Thoracic Society*, 18(5), 838-847. doi: 10.1513/AnnalsATS.202006-729OC
- Lawson, T.N., Strohm, T.A. (2021). Neurosurgery. In B. Boling, K. Hatton, T. Hartjes (Eds.), *Concepts in surgical critical care* (pp. 566-603). Jones & Bartlett Learning; United States of America.
- Marshall, J. C., Bosco, L., Adhikari, N. K., Connolly, B., Diaz, J. V., Dorman, T., Zimmerman, J. (2017). What is an intensive care unit? A report of the task force of the world federation of societies of intensive and critical care medicine. *Journal of Critical Care*, 37, 270-276. doi: 10.1016/j.jcrrc.2016.07.015
- Meneguín, S., de Souza Matos, T. D., Miot, H. A., Pollo, C. F. (2019). Association between comfort and needs of ICU patients' family members: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(3-4), 538-544. doi: 10.1111/jocn.14644
- Molter, N. C. (1979). Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. *Heart & Lung : The Journal of Critical Care*, 8(2), 332-339.
- Naef, R., Massarotto, P., Petry, H. (2020). Family and health professional experience with a nurse-led family support intervention in ICU: A qualitative evaluation study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 61, 102916. doi: 10.1016/j.iccn.2020.102916
- Nixon, A. V., Narayanasamy, A., Penny, V. (2013). An investigation into the spiritual needs of neuro-oncology patients from a nurse perspective. *BMC Nursing*, 12, 2. doi: 10.1186/1472-6955-12-2
- O'Connor, S., Brenner, M., Coyne, I. (2019). Family-centred care of children and young people in the acute hospital setting: A concept analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 28(17-18), 3353-3367. doi: 10.1111/jocn.14913
- Ölçüm, H. İ., Özşen, K., Diken, A. İ., Yazla, E., Karadere, M. E. (2018). Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım birimlerinde hasta yakınının gereksinimleri: Anksiyete ve depresyon ile ilişkisi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 9(3): 63-7.
- Ören, B. (2018). Yoğun bakımda hastası olan aile üyelerinin hemşirelerinin beklentileri ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 217-226. doi: 10.17681/hsp.401525
- Perrin, K. (2018a). What is critical care?. In K. Perrin, C. Edgerly MacLeo (Eds.), *Understanding the essentials of critical care nursing* (pp. 1-15). Pearson Education.
- Perrin, K. (2018b). Care of the critically ill patients what is critical care?. In K. Perrin, C. Edgerly MacLeo (Eds.), *Understanding the essentials of critical care nursing* (pp. 23-50). Pearson Education.
- Poi, C. H., Koh, M. Y. H., Koh, T. L.-Y., Wong, Y.-L., Mei Ong, W. Y., Gu, C., ... Tan, H. L. (2022). Integrating palliative care into a neurosurgical intensive care unit (ns-icu): a quality improvement (qi) project. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 39(6), 667-677. doi: 10.1177/10499091211045616
- Riahi, S., Goudarzi, F., Hasanvand, S., Abdollahzadeh, H., Ebrahimzadeh, F., Dadvari, Z. (2018). Assessing the effect of spiritual intelligence training on spiritual care competency in critical care nurses. *Journal of Medicine and Life*, 11(4), 346-354. doi: 10.25122/jml-2018-0056
- Sağlık Bakanlığı. (2016). Hasta hakları yönetmeliği. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
- Scott, P., Thomson, P., Shepherd, A. (2019). Families of patients in ICU: A scoping review of their needs and satisfaction with care. *Nursing Open*, 6(3), 698-712. doi: 10.1002/nop.2287

- Selman, L. E., Chao, D., Sowden, R., Marshall, S., Chamberlain, C., Koffman, J. (2020). Bereavement support on the frontline of COVID-19: recommendations for hospital clinicians. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), e81-e86. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.024
- Shorofi, S. A., Jannati, Y., Moghaddam, H. R., Yazdani-Charati, J. (2016). Psychosocial needs of families of intensive care patients: Perceptions of nurses and families. *Nigerian Medical Journal : Journal of the Nigeria Medical Association*, 57(1), 10-18. doi: 10.4103/0300-1652.180557
- Şeren, H. (2022). Yoğun bakım ünitesinde covid-19 tanısıyla yatan hastaların yakınlarının gereksinimlerinin belirlenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin.
- Terzi, B., Polat, Ş., Katran B., H., Kiraner, E., Kol, E. (2022). Determination of patients' family members' needs and related factors in the intensive care unit with visiting restrictions during the COVID-19 pandemic. *Intensive & Critical Care Nursing*, 73, 103295. doi: 10.1016/j.iccn.2022.103295
- Tosi, U., Chidambaram, S., Schwarz, J., Diaz, S. M., Singh, S., Norman, S., ... Pannullo, S. C. (2021). The world of neurosurgery reimagined post COVID-19: Crisis ↔ Opportunities. *World Neurosurgery*, 148, 251-255. doi: 10.1016/j.wneu.2020.11.167
- Van Mol, M. M., Boeter, T. G., Verharen, L., Kompanje, E. J., Bakker, J., Nijkamp, M. D. (2017). Patient- and family-centred care in the intensive care unit: A challenge in the daily practice of healthcare professionals. *Journal of Clinical Nursing*, 26(19-20), 3212-3223. doi: 10.1111/jocn.13669
- Wetzig, K., Mitchell, M. (2017). The needs of families of ICU trauma patients: An integrative review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 41, 63-70. doi: 10.1016/j.iccn.2017.02.006
- Yeh, T. C., Huang, H. C., Yeh, T. Y., Huang, W. T., Huang, H. C., Chang, Y. M., ... Chen, W. (2020). Family members' concerns about relatives in long-term care facilities: Acceptance of visiting restriction policy amid the COVID-19 pandemic. *Geriatrics & Gerontology International*, 20(10), 938-942. doi: 10.1111/ggi.14022



Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Empati Düzeyleri ve Aleksitimi Varlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

The Examination of Relation Between The Empathy
Levels and The Presence of Alexithymia of The
Nurses Working in The Emergency Department

Nalan BOSTAN AKMEŞE¹, Büşra ARIK²

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kütahya
· nalan.bostanakmese@ksbu.edu.tr · ORCID > 0000-0001-8843-4054

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kütahya
· busraarik394@gmail.com · ORCID > 0000-0003-2131-2751

Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Araştırma Makalesi/Research Article

Geliş Tarihi/Received: 07 Kasım/November 2022

Kabul Tarihi/Accepted: 18 Eylül/September 2023

Yıl/Year: 2023 | **Cilt – Volume:** 8 | **Sayı – Issue:** 3 | **Sayfa/Pages:** 455-468

Atf/Cite as: Bostan Akmeşe, N., Arık, B. "Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Empati Düzeyleri ve Aleksitimi Varlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 8(3), Aralık 2023: 455-468.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Nalan BOSTAN AKMEŞE

Yazar Notu/Author Note: Bu araştırma 16-18 Mayıs 2023 tarihlerinde düzenlenen 10. Uluslararası İletişim Günleri/Dijital Kapitalizm ve İletişim Sempozyumu'nda sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

ACİL SERVİSTE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN EMPATİ DÜZEYLERİ VE ALEKSİTİMİ VARLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ÖZ

Amaç: Bu araştırma Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisinde çalışan hemşirelerin empati düzeyleri ve aleksitimi varlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Çalışmada Örneklem seçme yöntemine gidilmemiş olup araştırmaya katılmayı kabul eden 90 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır. Veri toplama araçları olarak sosyo-demografik özellikleri belirleyen “Kişisel Bilgi Formu” ve “Toronto Aleksitimi Ölçeği” “Empatik Eğilim Ölçeği” kullanılmıştır. Çalışma 01.10.2020-01.01.2021 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler için sayı ve yüzde dağılımlarına bakılmıştır. Veriler normal dağılım gösterdiği için ileri istatistiksel analizlerde parametrik testlerden iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi) ve ANOVA kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya toplamda 90 hemşire katılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin %36.7’si 18-24 yaş aralığında, %53.3’ü kadın, %72.2’sinin eğitim durumu lisans ve üstü eğitimdir. Hemşirelerin %60’ı bekar ve %50.7’sinin çocuğu yok, %56.7’sinin meslek deneyim süresi 0-5 yıl arasındadır. Katılımcıların %63.3’ü hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiğini beyan etmiş ve %82.2’si ise acil serviste gönüllü çalıştıklarını bildirmişlerdir. Hemşirelerin Toronto Aleksitimi Ölçeği puan ortalaması 56.27 ± 7.24 (orta düzeyde), Empatik eğilim ölçeği puan ortalaması ise 66.66 ± 6.44 (orta düzeyde) bulunmuştur. Kadın hemşirelerin empatik eğilim ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır ($p < 0.05$). Erkek hemşirelerin ise Toronto aleksitimi ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Toronto aleksitimi ölçeği ile mesleğini isteyerek seçme ve acilde gönüllü çalışma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuçlar ve Öneriler: Hemşirelerin Toronto Aleksitimi Ölçeği puan ortalamasının ve Empatik eğilim ölçeği puan ortalamasının orta düzeyde olduğu belirlenmiş olup her iki ölçek arasında ilişki saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Aleksitimi; Hemşirelik; Empati; Acil Servis.



THE EXAMINATION OF RELATION BETWEEN THE EMPATHY LEVELS AND THE PRESENCE OF ALEXITHYMIA OF THE NURSES WORKING IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to examine the relationship between the empathy levels of nurses working in the emergency department of Kütahya Health Sciences University Evliya Çelebi Training and Research Hospital and the presence of alexithymia.

Method: The content of this descriptive study consists of nurses working in the emergency department of Kütahya Health Sciences University, Evliya Çelebi Training and Research Hospital. Sample selection method was not used in the study, and the study was completed with 90 nurses who agreed to participate in the study. "The Personal Information Form", "The Toronto Alexithymia Scale" and "The Empathetic Tendency Scale", which determine socio-demographic features, were used as the data collection tools. The Research data were collected from the participants who agreed to participate in the study by signing a voluntary consent form on a voluntary basis. In the analysis of the data, number and percentage distribution were examined for descriptive statistics. Since the data indicate a normal distribution, the significance test of the difference between two means from parametric tests (t-test) and ANOVA were used in the advanced statistical analyzes.

Results: A total of 90 Nurses participated in the examination. 36.7% of the nurses participating in the examination are between the ages of 18-24, 53.3% women, 72.2% of the education level is undergraduate and post graduate. 60% of the nurses are single and 50.7% have no children, The professional experience period of 56.7% of them is between 0-5 years. 63.3% of the participants stated that they chose the nursing profession willingly and 82.2% of them stated that they worked in the emergency department willingly. Nurses' Toronto Alexithymia Scale average score is 56.27 ± 7.24 (medium-level), the average tendency scale score was presented 66.66 ± 6.44 (medium-level). The mean scores of female nurses from the empathic tendency scale were presented to be significantly higher. ($p < 0.05$). The mean scores of male nurses from the Toronto alexithymia scale were presented to be significantly higher ($p < 0.05$). A crucial correlation was found between the Toronto alexithymia scale and the desire to choose a profession and volunteer in the emergency department ($p < 0.05$).

Conclusions and Suggestions: It was determined that the Toronto Alexithymia Scale mean score and the Empathic tendency scale mean score of the nurses were moderate, and no correlation was found between the two scales.

Keywords: Alexithymia; Nursing; Empathy; Emergency.



GİRİŞ

İnsan biyopsikososyal bir varlık olduğu için, var oluşunu sürdürmek ve aynı zamanda ihtiyaçlarını gidermek için bir arada yaşamak ve toplumda var olan diğer insanlarla iletişim içinde olmaya ihtiyaç duymaktadır (Kalaman ve ark., 2019). İnsanı diğer varlıklardan ayıran en temel özelliklerden birisi de bir arada yaşamak ve var oluşunu devam ettirmek için iletişim halinde olmaktır. Sağlıklı ve stabil ilişkiler kurmak söz konusu olduğunda insanlara yardımcı olan en önemli, en büyük ve bütünleştirici öğelerden birisi olarak kabul edilen ve insanların iç dünyasını adeta bir ayna vazifesiyle yansıtan duygularıdır (Kalaman ve ark., 2019). Duygu kelimesi kökeni Latinceye dayanan ve anlamı hareket kavramına denk gelen “emote” kelimesinden meydana gelmiştir (Yalçın & Hamarta, 2013). Duygular yaşamın başlangıcıyla ile başlayıp yaşamın sürdürüldüğü süre boyunca zenginleşip gelişmeye devam eder (Uzun ve ark., 2020). Yaşanılan olaylar karşısında hiçbir duygusal tepki veremeyen bireylerin ruhsal anlamda sağlıklı olmadığı kanısına varılabilir (Köknel, 2005).

Duyguların yeteri kadar anlatılamaması ve duygusal yoğunluğun da yeteri kadar olmaması halinde karşı karşıya kalınan hallerden biri aleksitimidir (Dereboy, 1990). Aleksitiminin anlamı “duyguları ifade eden sözlerin olmaması, duyguları duymama” ifadeleriyle örtüşmektedir (Dereboy, 1990). Duyguların anlamlandırılmaması, tanımlanamaması ve ifade edilememesi gibi duygu düzenleme eksiklikleri aleksitimi olarak adlandırılır (Taylor, 2000). Duygu ve düşünceleri anlamlandırma söz konusu olduğunda akla gelen bir diğer kavram empatidir. Empati bireyin kendini karşıdaki kişinin yerine geçirmesi, karşıdakinin hayatını, duygu ve düşüncelerini net bir biçimde cümlelere dökmesidir (Dökmen, 2016). Düşünce ve fikirlerini net bir şekilde tarif edemeyen, açıklayamayan aleksitimik kişilerin diğer taraftaki bireylerin duygu ve düşüncelerine çok dikkat etmeleri beklenemez. Toplumda aleksitimik insanlar yalnızca bireysel duygularını ifade etmekte güçlük çekmekle kalmaz, başkalarının duygu ve düşüncelerini de anlamakta güçlük çekerler. Aleksitimik bireyler duyguları ve düşünceleri arasında bağ kurup bunları ifade etme konusunda sorun yaşarlar. Bu durum aleksitimik bireylerin empati kabiliyetini sınırlamakta ve bu kabiliyeti kullanmalarına engel olmaktadır (Aksoy & Çoban, 2017; Uzun ve ark., 2020).

Aleksitimi kavramı duyguları tanımlamak ve tanımlanan duyguların ifadelere dökülmesi aşamasında yaşanan zorluklar olarak tanımlanmaktadır (Grabe ve ark., 2008). Aleksitimik bireyler kendi duygu ve durumlarını anlamlandıramamakta ve duygu durumlarını dışı vurum sorunu yaşamaktadırlar ve bu sebeple empati

yetenekleri gelişmemektedir. Empatiden yoksun duygu durumları bireylerle yaşadıkları iletişim sorunlarını da beraberinde getirmektedir (Karaismailoğlu ve ark., 2021). Aleksitimi kavramının çalışıldığı birçok alan bulunmaktadır ve bu alanlar arasında güçlü iletişim bağlarının kurulması gerektiği, empati beceresinin çokca kullanıldığı, kişiler arası etkileşimin üst düzeylerde olduğu bir meslek olması sebebiyle hemşirelik mesleği ve aleksitimi kavramı üzerine çalışmalar yapılması önemini korumaktadır.

Aleksitimik bireyin icra etmiş olduğu meslek de onun kuracağı ve hali hazırda kurmuş olduğu problemleri durumun önemliliğini arttırmaktadır. Öğretmenler, doktorlar ve hemşirelerin duygusal yönden farklı meslek gruplarına göre daha fazla sağlıklı olmaları elzemdir (Kalaman ve ark., 2019). Hemşireler, toplumdaki kişilerle iletişim aracılığı ile asıl yükümlülüğü olan bakım fonksiyonunu icra etmektedir (Karaca ve ark., 2013). Sağlık hizmetinin eksiksiz yürütülmesi aşamasında çarkın en önemli dişlilerinden olan hemşirelerin iş yükünün fazla olması, hizmet sunumu karşısında yaşanan yetersizlikler, mesleki kaygıların artması, zayıf meslek imajı, ücret, kariyer ve ödüllendirme sistemlerinin istenilen düzeylerde olmaması sebebiyle iş ortamlarında yoğun strese maruz kalmaktadırlar (Özgür ve ark., 2011). Hemşirelik disiplininin temelinde yer alan kuramcılar, mesleği; toplum ile hemşire arasında kurulan iletişim olarak tanımlamaktadır (Velioğlu, 1999).

Sağlık alanında yapılan bir çalışmada hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada 269 hemşirelik öğrencisi çalışmaya dahil edilmiş ve varılan sonuç öğrencilerin iletişim ve empati durumlarının orta seviyede olduğu bulunmuştur (Tutuk ve ark., 2002). Hemşirelerin iletişim ve empati beceri düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan başka bir çalışmada 578 klinik hemşiresi çalışmaya dahil edilmiş ve bulunan sonuç hemşirelerin iletişim becerileri arttıkça empati düzeylerinin de artacağını gösteren pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur (Şahin & Kardaş-Özdemir, 2015). Buna rağmen hemşirelerin iletişim ve empati becerilerinin gelişim ve ilerleyişini olumsuz etkileyebileceği öngörülen aleksitimi gibi durumların araştırıldığı gerek ulusal gerekse uluslararası çok az çalışma bulunmaktadır (Kalaman ve ark., 2019). Hemşirelik ve ebellek öğrencilerinde aleksitimi ile empati arasındaki ilişkinin araştırılması amacıyla yapılan bir çalışmaya 240 hemşirelik ve ebellek öğrencisi dahil edilmiş ve çalışma sonucunda aleksitimi ve empati arasında zıt yönlü bir ilişki olduğu yani empati düzeyi arttıkça aleksitimi varlığının azaldığı bulunmuştur. Bu durum hemşirelerin farklı meslek gruplarına göre kişilerarası ilişkilerde daha çok sorun yaşadıkları sonucunu ortaya çıkarmıştır (Çaka ve ark., 2018). Hemşirelik mesleği geçmişten günümüze birçok zorlukla karşılaşmış ve tüm bu zorlukları bünyesinde barındırmaktadır. Çalışma koşulları yoğun olan, diğer meslek gruplarına göre fazla efor gerektiren ve tüm bunlara rağmen şiddet gibi çeşitli zorluklara maruz kalan mesleklerde tükenmişlik sıklıkla gözlemlenmektedir (Naldan ve ark., 2019).

Özellikle sağlık alanında çalışan bireylerin stresi en üst düzeyde yaşayan hasta ve hasta yakınları ile birebir iletişimde olması sebebiyle iş yaşamlarında sıklıkla psikolojik strese maruz kalmaktadırlar (Ham & You, 2018; Özgür ve ark., 2011). Sağlık çalışanları arasında özellikle acil servis hemşireleri farklı bir grubu oluşturmaktadır. Çünkü müdahale etmesi gereken grup ağır vakalardır. Bu sebeple de acil servis hemşireleri hastanenin ya da sağlık kurumlarının diğer bölümlerinde çalışan hemşirelerden daha fazla strese maruz kalmaktadır. Psikolojik olarak karşılaştıkları durumlardan ve olaylardan etkilenmeleri acil serviste görev yapan hemşirelerin ruh sağlığına zarar verip kötü etkileyebileceği gibi, karşılaşılan durumlar ve olaylara karşı tepki vermemeleri de acil hemşirelerinin aleksitimiye maruz bırakılmasına sebep olabilmektedir (Kalaman ve ark., 2019). Bu çalışmada, Kütahya ilindeki acil servis hemşirelerinin empati düzeyleri ve aleksitimi varlığı arasında ilişki olup olmadığının tespit edilmesi amaçlanmaktadır.

Araştırma Soruları;

- Hemşirelerin Toronto Aleksitimi Ölçeği, Empatik Eğilim Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları nedir?
- Hemşireleri tanımlayıcı bazı özelliklere göre Toronto Aleksitimi Ölçeği, Empatik Eğilim Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Hemşirelerin Toronto Aleksitimi Ölçeği ile alt boyutları ve Empatik Eğilim Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın türü kesitsel-tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın evrenini, Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil serviste çalışan 130 hemşire oluşturmaktadır. Çalışmanın yapıldığı dönemde izinde olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 90 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından acil serviste ve yüz yüze veri toplama yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak Toronto Aleksitimi Ölçeği, Empatik Eğilim Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır.

Toronto Aleksimi Ölçeği (TAÖ): Bagby ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilen ölçeğin uyarlamasını Güleç ve arkadaşları (2009) yapmıştır. Ölçek likert tipi bir ölçek olup toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları duygularını tanımada güçlük, duygularını söze dökmede güçlük, dışa dönük düşünmedir. Ölçeğinin Cronbach Alpha katsayısı.78 olarak bulunmuştur. Beşli likert tipinde olan ölçeğin puanlamasında 1 hiçbir zaman, 2 nadiren, 3 bazen, 4 sık sık ve 5 her zaman şeklindedir. Ölçek en yüksek 100 puan alınırken, en düşük 20 puan alınmaktadır. Duygularını tanımada güçlük alt boyutu 7 maddeden, duygularını söze

dökmede güçlük alt boyutu 5 maddeden, dışa dönük düşünme alt boyutu 8 maddeden oluşmaktadır.

Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ): Dökmen (1989) tarafından geliştirilen ölçek toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Likert tipi olan ölçek 5 aşamalı olarak derecelendirilmiştir. Ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan 100, en düşük puan 20 dir. Ölçeğin güvenirlik katsayısı .72 olarak bulunmuştur.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucunda oluşturulan kişisel bilgi formu acil serviste çalışan hemşirelerin kişisel nitelikleri ile ilgili bilgileri elde etmek için kullanılmıştır. Araştırmanın diğer değişkenleri olan cinsiyet, medeni durumları, öğrenim durumları, acil serviste çalışmaktan mutlu olup olmadıkları ile ilgili veriler ölçeklerden ayrı sorularla toplanmıştır (Aksoy & Çoban, 2017; Çaka ve ark., 2018).

Çalışmaya başlamadan önce araştırmanın yapılacağı il olan Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü ve Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan etik kurul izni (karar no 2021/02-24) alınmıştır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasından ibaret olup çalışmada yer almak isteyen katılımcılara bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatılmıştır. Çalışma 01.12.2020-01.02.2021 tarihleri arasında veriler toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler için sayı ve yüzde dağılımlarına bakılmıştır. Veriler normal dağılım gösterdiği için ileri istatistiksel analizlerde parametrik testlerden iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi), ANOVA ve korelasyon analizi yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya toplamda 90 hemşire katılmıştır. Çalışmaya katılanların %36.7'si 18-24 yaş aralığındadır. Katılımcıların %53.3'ü kadındır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin %72.2'sinin eğitim durumu lisans ve üstü eğitimi olan hemşirelerden oluşmaktadır. Katılımcıların %60'ı bekar ve %50.7'sinin çocuğu yoktur. Hemşirelerin %56.7'sinin meslek deneyim süresi 0-5 yıl arasındadır. Katılımcıların %63.3'ü hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiğini ifade etmiş ve %82.2'si ise acil serviste gönüllü çalıştıklarını bildirmişlerdir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşireleri tanımlayıcı bazı özellikler

Yaş	Sayı (n)	Yüzde (%)
18-24	33	36.7
25-31	24	26.7
32-38	8	8.9
39 ve üstü	25	27.8
Cinsiyet		
Kadın	48	53.3
Erkek	42	46.7
Eğitim Durumu		
Lise	9	10
Ön Lisans	16	17.8
Lisans ve üstü	65	72.2
Medeni Durum		
Evli	34	37.8
Bekar	54	60
Dul	2	2.2
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Çocuk sahibi	16	11.1
Çocuk sahibi değil	73	50.7
Meslekteki Deneyim Süresi		
0-5 yıl	51	56.7
6-10 yıl	10	11.1
11-15 yıl	9	10
16 yıl ve üstü	20	22.2
Mesleğini İsteyerek Seçme Durumu		
İsteyerek seçen	57	63.3
İstemeyerek seçen	33	36.7
Acil Serviste Gönüllü Çalışma Durumu		
Gönüllü çalışan	74	82.2
Gönüllü çalışmayan	16	17.8
TOPLAM	90	100

Hemşirelerin Toronto Aleksitimi Ölçeği puan ortalaması 56.27 ± 7.24 , alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları duygularını tanımada güçlük alt boyutu puan ortalaması 14.26 ± 4.51 , duyguları söze dökmede güçlük alt boyutu puan ortalaması 13.95 ± 2.61 , dışa dönük düşünme alt boyutu puan ortalaması 25.64 ± 3.03 'tür. Empatik eğilim ölçeği puan ortalaması ise 66.66 ± 6.44 bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin toronto aleksitimi ölçeği ve empatik eğilim ölçeği puan ortalamaları

Ölçekler	Alt ve Üst Değer	Puan Ortalamaları ($\bar{X}\pm SD$)
Toronto Aleksitimi Ölçeği	39-76	56.27±7.24
Duyularını Tanımada Güçlük Alt Boyutu	6-25	14.26±4.51
Duyuları Söze Dökmede Güçlük Alt Boyutu	7-19	13.95±2.61
Dışa Dönük Düşünme Alt Boyutu	14-32	25.64±3.03
Empatik Eğilim Ölçeği	46-80	66.66±6.44

Hemşirelerin cinsiyetleri ile Toronto aleksitimi ölçeği ve empatik eğilim ölçeği arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Erkek hemşirelerin Toronto aleksitimi puan ortalamaları kadın hemşirelere göre yüksek iken, kadın hemşirelerin empatik eğilim puan ortalamaları erkek hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin Toronto aleksitimi ölçeği ile mesleğini isteyerek seçme ve acilde gönüllü çalışanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin bazı değişkenlere göre toronto aleksitimi ölçeği ve empatik eğilim ölçeği puan ortalamaları

Ölçekler	Cinsiyet		Anlamlılık Derecesi	
	Kadın ($\bar{X}\pm SD$)	Erkek ($\bar{X}\pm SD$)	t	p
Toronto Aleksitimi	54.56±7.53	58.23±6.44	-2.49	0.01*
Empatik Eğilim	68.12±6.27	65.00±6.29	2.35	0.02*
	Mesleği İsteyerek Seçme		Anlamlılık Derecesi	
	Evet ($\bar{X}\pm SD$)	Hayır ($\bar{X}\pm SD$)	t	p
Toronto Aleksitimi	54.98±6.85	58.51±7.45	-2.23	0.02*
	Acilde Gönüllü Çalışma		Anlamlılık Derecesi	
	Evet ($\bar{X}\pm SD$)	Hayır ($\bar{X}\pm SD$)	t	p
Toronto Aleksitimi	55.28±6.83	60.87±7.55	-2.72	0.01*

* $p<0.05$

Hemşirelerin Dışa dönük düşünme alt boyutu ile çocuk sahibi olmaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Çocuk sahibi olan hemşirelerin dışa dönük düşünme puan ortalamaları çocuk sahibi olmayan hemşirelere göre daha yüksektir. Hemşirelerin Duyularını tanımada güçlük alt boyutu ile mesleği isteyerek seçme arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Mesleğini isteyerek seçmeyen hemşirelerin duyularını tanımada güçlük puan ortalamaları mesleğini iste-

yerek seçen hemşirelere göre daha yüksektir. Acilde gönüllü çalışma ile duyguları tanımada güçlük alt boyutu, duyguları söze dökmede güçlük alt boyutu, dışa dönük düşünme alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin bazı değişkenlere göre duygularını tanımada güçlük, duygularını söze dökmede güçlük ve dışa dönük düşünme alt boyutu puan ortalamaları

Toronto Aleksitimi Ölçeği Alt Boyutları	Çocuk Sahibi Olma		Anlamlılık Derecesi	
	Evet ($\bar{X}\pm SD$)	Hayır ($\bar{X}\pm SD$)	t	p
Dışa Dönük Düşünme	26.64±2.65	25.03±3.10	2.61	0.01*
	Mesleği İsteyerek Seçme		Anlamlılık Derecesi	
	Evet ($\bar{X}\pm SD$)	Hayır ($\bar{X}\pm SD$)	t	p
Duygularını Tanımada Güçlük	13.14±4.22	16.21±4.38	-3.24	0.00*
	Acilde Gönüllü Çalışma		Anlamlılık Derecesi	
	Evet ($\bar{X}\pm SD$)	Hayır ($\bar{X}\pm SD$)	t	p
Duygularını Tanımada Güçlük	13.47±4.14	17.93±4.44	-3.68	0.00*
Duyguları Söze Dökmede Güçlük	13.67±2.58	15.25±2.43	-2.31	0.03*
Dışa Dönük Düşünme	25.95±3.09	24.18±2.25	2.64	0.01

* $p<0.05$

Hemşirelerin Toronto aleksitimi ölçeği alt boyutlarından olan duyguları tanımada güçlük alt boyutu ile Toronto aleksitimi ölçeği arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Duyguları söze dökmede güçlük alt boyutu ile duyguları tanımada güçlük alt boyutu ve Toronto aleksitimi ölçeği arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Dışa dönük düşünme ile duyguları tanımada güçlük alt boyutu ve Toronto aleksitimi ölçeği arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Empatik eğilim ölçeği ile Toronto aleksitimi ölçeği alt boyutlarından biri olan dışa dönük düşünme alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Toronto aleksitimi ölçeği ile alt boyutları ve empatik eğilim ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki

	Aleksitimi Ölçeği	Duygularını Tanımada Güçlük	Duyguları Söze Dökmede Güçlük	Dışa Dönük Düşünme	Empatik Eğilim Ölçeği
Aleksitimi Ölçeği	1	-	-	-	-
Duygularını Tanımada Güçlük	0.829	1	-	-	-
Dışa Dönük Düşünme	0.000*				

Duyguları Söze Dökmede	0.733	0.449	1	-	-
Güçlük	0.000*	0.000*			
Dışa Dönük Düşünme	0.311	-0.144	0.074	1	-
	0.003*	0.000*	0.486		
Empatik Eğilim Ölçeği	0.159	0.128	-0.001	0.217	1
	0.134	0.228	0.993	0.040*	

*p<0.05

TARTIŞMA

Yapılan çalışma sonucuna göre erkeklerin aleksitimi ölçek puan ortalamaları kadınlara oranla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmada erkeklerin kadınlara oranla aleksitimi puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Honkalampi ve ark., 2018). Bunun sebebi olarak çoğunlukla erkeklerin duygularını kadınlar kadar yoğun yaşamadıkları, yaşadıkları duyguları kadınlar kadar dışa vurum yapamadıkları bu sebeple kadınlara oranla daha aleksitimik görünmeleri olabileceği düşünülmüştür.

Kadınların empatik eğilim ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları erkeklerle oranla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Farklı çalışma sonuçlarında da kadın öğrencilerin empatik eğilim ölçeği puan ortalamaları erkek öğrencilere oranla anlamlı derecede yüksek saptanmıştır (Arpacı & Özmen, 2014; Özdelikara & Babur, 2020). Birinci basamakta çalışan sağlık personelleri üzerine yapılan bir çalışmada kadın sağlık çalışanlarının empatik eğilim ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Şen ve ark., 2012). Kadınların duygularını erkeklere oranla daha yoğun yaşamaları ve duygu paylaşımlarının iletişim becerileri ile birlikte erkeklere oranla daha yüksek olması kadınları daha empati düzeyi yüksek bireyler haline getirdiği sonucunu düşündürmektedir.

Hemşirelik mesleğini isteyerek seçenlerin toronto aleksitimi ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. İşini severek yapmak işi yapan kişiye mesleki doyum verip tatmin olmasını sağlarken aynı zamanda iş performansında artışlara sebep olmaktadır (Aydemir & Akdoğan, 2022). Birçok meslekte olduğu gibi hemşirelik mesleğinde de işini severek yapmak büyük önem taşımaktadır. Bunun sebebi ise hemşirelik mesleğinin holistik bakım gerektirmesi, iletişim becerilerinin ve empati yeteneğinin diğer meslek gruplarına oranla daha fazla kullanılması gerekmesinden kaynaklanmaktadır. Hatta bazı kuramcılara göre hemşirelik mesleği 'kişilerarası bir etkileşim süreci' olarak tanımlanmaktadır (Velioglu, 2012).

Acil serviste gönüllü çalışanların toronto aleksitimi ölçeği puan ortalamaları anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Acil serviste çalışan hemşirelerin aleksitimi ve depresyon durumlarının analiz edilmesinin amaçlandığı bir çalışmada acil serviste çalışmaktan memnun olmayan ve duygularını ifade edemeyen bireylerin toronto aleksitimi ölçeği puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Yazıcı ve ark., 2022). Sağlık sistemi zincirlerinin her bir halkası büyük önem taşımaktadır fakat acil servis gibi hasta sirkülasyonunun yoğun olduğu, acil müdahale gerektiren stresli bir ortam olması, sadece hasta ile değil hasta yakınları ile de iletişim kurulması gerektiği için acil serviste gönüllü çalışmanın aleksitimi düzeyinde anlamlı olarak düşük bulunması istenilen bir sonuçtur.

Toronto aleksitimi ölçeğinin alt boyutlarından biri olan dışa dönük düşünme alt boyutunda çocuk sahibi olan hemşirelerin anlamlı olarak daha yüksek puan aldıkları saptandı. Bu durumun çocuk sahibi olan ebeveynlerin empatik eğilimlerinin daha fazla olabileceğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Toronto aleksitimi ölçeğinin alt boyutlarından biri olan duygularını tanımadaki güçlük alt boyutunda mesleğini isteyerek seçenlerin ve acil serviste gönüllü çalışanların anlamlı olarak daha düşük puan aldıkları sonucuna varılmıştır. Bunun sebebi olarak hemşirelik mesleğini isteyerek seçenlerin acil serviste gönüllü çalışanların mesleki anlamda iç hesaplaşmalarının daha az olması ve tatmin duygularının daha yüksek olmasının yer alabileceği düşünülmektedir.

Toronto aleksitimi ölçeğinin alt boyutlarından biri olan duygularını söze dökmeye güçlük alt boyutunda acil serviste gönüllü çalışan hemşirelerin anlamlı olarak daha düşük puan aldıkları sonucuna varılmıştır. Bu durumun hemşirelerin kendi istedikleri serviste çalışmaları duygularını daha iyi tahlil edip kendilerini özgürce ifade edebilmelerine imkan sağladığı sonucundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Toronto aleksitimi ölçeğinin alt boyutlarından biri olan dışa dönük düşünme alt boyutunda ise acil serviste gönüllü çalışan hemşirelerin anlamlı olarak daha yüksek puan aldıkları sonucuna varılmıştır. Gönüllü bir serviste çalışmak iş doyumunu alınmasını ve yaşanan ortamdaki olumsuzluklar karşısında empati ile yaklaşımı kolaylaştırdığı düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin Toronto Aleksitimi Ölçeği puan ortalamasının ve Empatik eğilim ölçeği puan ortalamasının orta düzeyde olduğu belirlenmiş olup her iki ölçek arasında ilişki saptanmamıştır. Kadın hemşirelerin empatik eğilim ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Erkek hemşirelerin ise Toronto aleksitimi ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Toronto aleksitimi ölçeği ile mesleğini isteyerek seçme ve acilde gönüllü çalışma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Acil serviste çalışan hemşirelerin sadece hasta ile değil aynı zamanda hasta yakınları ile de iletişim içinde olması, hasta sirkülasyonunun yoğun olması, acil müdahale gerektiren durumlar ile sık sık karşılaşılması sebebiyle psikolojik olarak yorgunluk sağlayabilecek potansiyellere sahip bir çalışma birimidir ve bu birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının rutin olarak eğitimlerden geçmesi, kendilerini ruhsal olarak yorgun hissettiklerinde ise bir yardım almaları açısından teşvik edilmesi için yönlendirmeler yapılması önerilmektedir. Aleksitimi kavramının tespit edilmesinden sonra aralıklı olarak eğitimler planlanıp eğitim sonraları görüşmeler düzenlenmeli ve eğitimler sonrası hala aleksitimi kavramının varlığından söz edilme durumu var ise acil servis gibi hasta sirkülasyonunun yoğun olduğu, hasta ve hasta yakını ile iletişimin çok kurulduğu servislerde hemşire sirkülasyonunun sağlanması gerektiği önerilmektedir. Aleksitimi kavramının sağlık çalışanları üzerinde daha fazla incelenmesi hem mesleği tatmin ve doyum açısından hem de literatüre sağlayacağı katkılar açısından büyük önem teşkil etmektedir bu sebeple yapılan çalışma sayılarının artırılması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Yazar Katkısı

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): NBA (%30), BA (%70)

Veri Toplanması (Data Acquisition): NBA (%20), BA (%80)

Veri Analizi (Data Analysis): NBA (%80), BA (%20)

Makalenin Yazımı (Writing Up): NBA (%40), BA (%60)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): NBA (%80), BA (%20)

KAYNAKLAR

- Aksoy, M., & Çoban, G. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Aleksitimi Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 45-51.
- Arpacı, P., & Özmen, D. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin özgeçicilik ve empatik eğilim düzeyleri ve aralarındaki ilişki. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, 51-57.
- Aydemir, C., & Akdoğan, A. (2022). Örgütsel Yaşamda Aleksitimi (Duygular İçin Söz Yokluğu) ve İş Performansı Üzerindeki Etkisi. *Journal of Yasar University*, 315-328.
- Çaka, S. Y., Nemrut, T., Topal, S., & Çınar, N. (2018). Hemşirelik Ve Ebelik Öğrencilerinde Aleksitimi İle Empati Arasındaki İlişki. *International Journal Of Human Sciences*, 997-1005.
- Dereboy, .F.(1990). ; "Aleksitimi Özbildirim Ölçeklerinin Psikometrik Özellikleri Üzerine Bir Çalışma", (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Dökmen, Ü. (2016). *İletişim Çatışmaları Ve Empati*. Ankara: Remzi Kitabevi.

- Grabe, H. J., Frommer, J., Ankerhold, A., Ulrich, C., Cornelia, R., Franke, G., . . . Spitzer, C. (2008). Alexithymia and outcome in psychotherapy. *Psychother Psychosom*, 189-194.
- Ham, E.-M., & You, M.-J. (2018). Role of Irrational Beliefs and Anger Rumination on Nurses' Anger Expression Styles. *Workplace Health Saf*, 223-232.
- Honkalampi, K., Hintikka, J., Saarienen, P., Lehtonen, J., & Viinamäki, H. (2000). Is Alexithymia A Permanent Feature In Depressed Patients? *Psychotherapy and Psychosomatics*, 303-308.
- Köknel, Ö. (2005). *Kaygıdan Mutluluğa Kişilik*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Karaca, A., Açıkgöz, F., Akkuş, D. (2013). Eğitim ile Empatik Beceri ve Empatik Eğilim Geliştirilebilir mi?: Bir Sağlık Yüksekokulu Örneği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 118-122.
- Karaismailoğlu, D., Kulakaç, N., & Çilingir, D. (2021). Ameliyathane Hemşirelerinde Aleksitimi Düzeyi ve İletişim Becerilerine Etkisi: Doğu Karadeniz Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 81-87.
- Kalamın, S., Orhan, H., & Kocabay, İ. (2019). Sosyal Medya Kullanımı ve Aleksitimi: Acil Serviste Çalışan Hemşireler Üzerine Bir Araştırma. *Online Academic Journal of Information Technology*, 46-56.
- Naldan, M. E., Karayağmurlu, A., Yayık, M., & Arı, M. (2019). Ameliyathanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinde Tükenmişlik, İş Doymu ve Depresyon. *Selçuk Tıp Dergisi*, 152-158.
- Özgür, G., Babacan Gümüş, A., & Gürdağ, Ş. (2011). Hastanede Çalışan Hemşirelerde Ruhsal Belirtilerin İncelenmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 296-305.
- Özdelikara, A., & Babur, S. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Merhamet Düzeyi ve Empatik Eğilim İlişkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 342-349.
- Şahin, Z. A., & Kardaş Özdemir, F. (2015). Hemşirelerin İletişim Ve Empati Beceri Düzeylerinin Belirlenmesi. *Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi*, 1-7.
- Şen, H. T., Taşkın Yılmaz, F., Pekşen Ünüvar, Ö., & Demirkaya, F. (2012). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Empatik Beceri Düzeyleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6-12.
- Taylor, J.G. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. *Canadian Journal of Psychiatry*, 134-142.
- Tutuk, A., Al, D., & Doğan, S. (2002). Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerisi Ve Empati Düzeylerinin Belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 36-41.
- Uzun, K., Gönültaş, O., & Akın, M. (2020). Ergenlerin Aleksitimi Düzeylerinin Yordayıcıları Olarak Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Akılcı Olmayan İnançlar. *Journal of International Psychological Counseling and Guidance Researches*, 191-211.
- Velioğlu, P. (1999). Hemşirelikte Kavram Ve Kuramlar. P. Velioğlu İçinde, Hemşirelikte Kavram Ve Kuramlar (S. 260). İstanbul: Alan Yayıncılık.
- Yalçın, S., & Hamarta, E. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Duygularını İfade Edebilmelerinin Aleksitimi ve Psikolojik İhtiyaçlarına Göre İncelenmesi. *Türkiye Sosyal Politika ve Çalışma Hayatı Araştırmaları Dergisi*, 38-82.
- Yazıcı, H. G., Kahraman, F., & Karabulut, E. (2022). Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Aleksitimi ve Depresyon Düzeyleri: Kesitsel Bir Çalışma. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 202-208.
- Yıldız, B., & Güllü, A. (2018). Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Aleksitimi Arasındaki İlişki ve Bazı Sosyo- Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 113-131.



Risks In The Safety Circle: Newborn Care Practices of Mothers

Güvenlik Çemberindeki Riskler: Annelerin Yenidoğan Bakım Uygulamaları

Bahtişen KARTAL¹, Bahriye KAPLAN²

¹Tokat Gaziosmanpaşa University, Faculty of Health Sciences, Women's Health and Diseases Nursing, Tokat
· bahtisenkartal@gmail.com · ORCID > 0000-0002-2168-6844

²Nevşehir Hacı Bektaş Veli University, Semra and Vefa Küçük Faculty of Health, Sciences Child Health and
Diseases Nursing, Nevşehir
· bkaplan@nevsehir.edu.tr · ORCID > 0000-0003-1600-3188

Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Araştırma Makalesi/Research Article

Geliş Tarihi/Received: 30 Kasım/November 2022

Kabul Tarihi/Accepted: 13 Ekim/October 2023

Yıl/Year: 2023 | **Cilt – Volume:** 8 | **Sayı – Issue:** 3 | **Sayfa/Pages:** 469-482

Atıf/Cite as: Kartal, B., Kaplan, B. "Risks In The Safety Circle: Newborn Care Practices of Mothers"
Journal of Samsun Health Sciences 8(3), Aralık 2023: 469-482.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Bahriye KAPLAN

Yazar Notu/Author Note: This research was presented as an oral presentation at the 3rd International Mediterranean
Pediatric Nursing Congress (2022), 12-15 October 2022, ANKARA.

RISKS IN THE SAFETY CIRCLE: NEWBORN CARE PRACTICES OF MOTHERS

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to evaluate the newborn care practices of mothers in terms of newborn safety risk.

Method: This research is descriptive. The study included 248 mothers with newborn babies. The study was carried out in Nevşehir State Hospital between May 2018 and August 2019. The data were collected using the Questionnaire Form and the Neonatal Safety Information Form developed by the researchers.

Results: Of the mothers, 44.8% experience the risk of falling their infant, they fall asleep while breastfeeding at night, 10.5% rock their infant hard to put them to sleep, 35.5% swaddled their infant tightly, 52.0% put hot water with a thermophore on their infant's feet when in the presence of gas discomfort. Of the mothers, 25.4% used detergent and bleach while washing the infant's clothes, 48.0% used pacifier clip/holders, and 54.0% used powder for diaper rash.

Conclusions and Suggestions: In the study, it was determined that infants might be exposed to risks such as aspiration, infection, falling, swing fast, burns and trauma due to swaddling, unsafe travel, exposure to chemicals, and suffocation of infants. For newborn safety, mothers should be trained in newborn care beginning from their pregnancy and ensure the continuity of these pieces of training.

Keywords: Newborn Safety, Mothers, Care Practices, Risks.



GÜVENLİK ÇEMBERİNDEKİ RİSKLER: ANNELERİN YENİDOĞAN BAKIM UYGULAMALARI

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, annelerin yenidoğan bakım uygulamalarını yenidoğan güvenliği açısından değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı bir araştırmadır. Çalışmaya yeni doğan bebeği olan 248 anne dahil edilmiştir. Çalışma Nevşehir Devlet Hastanesinde, Mayıs 2018- Ağustos 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen Anket Formu ve Neonatal Güvenliği Bilgi Formu kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Annelerin; %44.8'inin bebeğini dūřürme riski yaşadığı, gece emzirirken uykuya daldığı, %10.5'inin uyutmak için bebeğini sertçe salladığı, %35.5'inin bebeğini sıkıca kundak yaptığı, %52.0'sinin gaz sancısı olduğunda bebeklerinin ayaklarına termoforlu sıcak su koyduğu belirlenmiştir. Annelerin; %25.4'ünün bebeğin kıyafetlerini yıkarken deterjan ve çamaşır suyu, %48.0'ının emzik klipsi/tutucu, %54.0'ının pişik için pudra kullandığı belirlenmiştir.

Sonuçlar ve Öneriler: Çalışmada bebeklerin kundaklanma, güvenli olmayan seyahat, kimyasallara maruz kalma, aspirasyon, enfeksiyon, dūřme, hızlı sallanma, yanık ve travma gibi risklere maruz kalabileceği belirlendi. Annelere gebeliklerinden itibaren yenidoğan bakımı konusunda eğitim verilmesi ve bu eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması yenidoğan güvenliği açısından önemli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan Güvenliği, Anneler, Bakım Uygulamaları, Riskler.



INTRODUCTION

The neonatal period is the most vulnerable time for a child's survival. The global neonatal mortality rate in 2021 is stated to be an average of 18 per 1,000 live births (UNICEF, 2023). Children who die within the first 28 days of delivery suffer from conditions and diseases that result from a lack of quality care at or soon after birth and in the first days of life. World Health Organization (WHO) recommends strengthening the care of newborn babies. (WHO, 2023)

The care practices of mothers and health professionals affect the health of the newborn from the beginning of life (Özkan & Üst, 2016). In the studies, researchers determined that mothers had inadequate knowledge of newborn care. (Berhan & Gulema, 2018; Bulto et al., 2019; Leta, 2022; Singh et al., 2019). The lack of knowledge about infant care or the wrong traditional beliefs, knowledge and practices learned by mothers who take the primary responsibility for the care of babies negatively affect the health of babies (Aydemir & Ekti Gen, 2020).

The need for security is one of the basic human needs (Birol, 2018). When the concept of safety in the field of health is mentioned, the first thing that comes to mind is patient safety. Patient safety is defined as preventing patients from being harmed by preventable errors that occur in the healthcare process or ensuring that the harm is minimized (şenoğlu et al., 2020). In other words, not only diagnosis and treatment but also errors that may occur in the care process threaten patient safety. When care is not provided by the person himself but by someone else responsible for his care, a safety issue arises. It is important to mention that safety

is a concern not only for patients but also for every individual who cannot care for themselves, who needs care and whose care is provided by someone else, such as newborns.

After discharge from the hospital, mothers take on the responsibility for the care of newborns, and almost all of the care that will enable them to sustain their vital activities is provided by mothers being primary caregivers. It is a known fact that newborns depend entirely on others to maintain their vital activities such as feeding, excretion, sleep and hygiene. For the most basic right to life, newborns at the beginning of life should be protected from all threats (Yıldız & Boyacı, 2019). It is important to make the baby's environment safe, including the postnatal period. (Ministry of Health, 2019). It is important to recognise the risks that may occur while providing the care needs of the newborn and to take the necessary measures to ensure the newborn's safety. Ensuring the safety of the newborn is essential for the protection of its health. In the literature review, no study was found that examined mothers' care practices regarding newborn safety.

For this reason, this study was conducted to evaluate the newborn care practices of mothers in terms of newborn safety, and it was aimed to make an important contribution to the literature.

Research Questions

- What are the newborn care practices of mothers?
- Are there any neonatal care practices that may jeopardize the newborn safety of mothers, and if so, what are they?

METHOD

Research Type

This research is a descriptive.

Study Setting and Sample

The population of the study consisted of mothers (N= 780) with newborn babies who applied to the hospital for one year. At the end of the study, power analysis and effect size calculation were made. The power of the study was found to be 0.93 in the post-study power analysis performed with an effect size of 0.20 and a confidence interval of 95%. Taking the opinion of the statistician, the researchers decided that the power of the study was sufficient, and the study was completed with 248 samples.

Data Collection

The data of the study were collected in the Nevşehir State Hospital between May 2018 and August 2019. The sample of the study consisted of all mothers who applied to the hospital between May 2018 and August 2019, agreed to participate in the study, and had newborn babies. The data were collected by the researchers through face-to-face interviews with mothers in the pediatric outpatient clinic/lactation room. Prior to the study, the purpose of the study was explained to the mothers, and it was reminded that they were free to participate in the study or leave it any time they wished. Then, the questionnaire forms were applied to the mothers who volunteered to participate in the study. The implementation of the questionnaires took approximately 15 minutes.

Data Collection Tools

The data of the study were collected using the Questionnaire Form and the Neonatal Safety Information Form.

Questionnaire Form: This form consists of 26 questions, including some socio-demographic and introductory information about the mothers.

Neonatal Safety Information Form: This form was developed by the researchers (Agran et al., 2003; Kahn et al., 2017; Arısoy et al., 2014; Arıkan & Bekar, 2015; Berhan & Gulema, 2018; Erdoğan & Turan, 2018; Erkut & Yıldız, 2017; Gao & Simpson, 2014; Garlich & Nelson, 2011; Kahn et al., 2017; Kural & Gökçay, 2018; Lipke et al., 2018; Monson et al., 2008; Örün, 2015; Whiteside-Mansell et al., 2017). The Neonatal Safety Information Form consisted of a total of 61 questions. After the form was developed, opinions were received from three experts. The pre-application of the questions in the form was tested on five mothers, and then the form was given its final version. The questionnaire form consisted of 9 questions related to the sociodemographic and pregnancy characteristics of the mothers and the characteristics of the care of their infants. The Neonatal Safety Information Form consisted of questions aiming to determine the practices ensuring safety, such as the care, feeding, sleep, etc. of the infants of the mothers. The Neonatal Safety Information Form included practices following: aspiration risk (11 questions), practices concerning determine the risk of infection (10 questions), practices concerning trauma and home accidents (16 questions), in-car practices (3 questions), practices concerning clothing safety (4 questions), practices that could cause choking (4 questions), practices that may cause trauma during bathing (4 questions), practices concerning the environment (4 questions), practices concerning the tools and equipment used (1 question), practices concerning breastfeeding (2 questions) and practices concerning health seeking behavior (2 questions).

Statistical Analysis

Data were evaluated using IBM SPSS Statistics Standard Concurrent User V 25 (IBM Corp., Armonk, New York, USA). Descriptive statistics (number and percentage) were used to evaluate the data. G*Power 3.1 package program was used for power analysis.

Ethics

In this study, ethics committee approval (No: 84902927-2017.05.08) from the Ethics Committee of Hacı Bektaş Veli University and study permission were obtained from Nevşehir Provincial Health Directorate. Before starting the study, the purpose of the study was explained to the mothers and verbal consent was obtained from them.

RESULTS

Of the mothers participating in the study, 37.9% were secondary school graduates, 48.0% lived in the province, 89.1% did not work, and 65.3% had a middle-income level. The mothers' mean age was 27.21 ± 5.79 years. It was determined that of the mothers, 85.1% had a planned pregnancy, 73.0% received information about infant care during their pregnancy, 19.4% experienced difficulties in infant care, 27.8% needed training in infant care, and 85.5% had a relative who can support infant care. In addition, the husbands of 78.6% of mothers participated in infant care.

In the current study, it was defined that 63.3% of the mothers covered their infant's face while sleeping, 28.2% breastfed in a lying position during the day, and 31.0% breastfed in a lying position at night, 32.3% kept toys in their crib, 36.7% attached their infant's crib and clothes such as amulet and hooked needle. In addition, 23.8% of the mothers stated that when they placed their infant in a side-lying position to sleep, they put a pillow on its back so that the infant did not turn supine (Table 1).

Table 1. The practices of mothers that may cause aspiration risk in newborn care

Practices Concerning Aspiration Risk	Yes n(%)	No n(%)
While breastfeeding, I make sure my infant's nose level of my nipple.	242(99.2)	2(0.8)
I feed the infant in upright position.	233(94.0)	15(6.0)
I burp my infant after breastfeeding.	242(97.6)	6(2.4)
I place my infant in side-lying position to sleep.	240(96.8)	8(3.2)
I place my infant down as way I can see.	245(98.8)	3(1.2)

I cover my infant's face while sleeping.	91(36.7)	157(63.3)
I breastfeed in lying position during the day.	70(28.2)	178(71.8)
I breastfeed in lying position at night.	77(31.0)	171(69.0)
I keep toys in my infant's crib.	80(32.3)	168(67.7)
I attach objects such as amulet and hooked needle to my infant's crib/clothes.	91(36.7)	157(63.3)
When I place my infant in a side-lying position to sleep, I put a pillow on her/his back so that my infant does not turn in the supine position.	189(76.2)	59(23.8)

It was determined that 8.9% of the mothers gave infant a bath before their infant's umbilical stump fell off, 13.7% made their infant wear new clothes bought without washing them, 48.0% did not restrict the number of visitors, 31.5% allowed their infant to be kissed, 11.3% did not wash their hands before breastfeeding, and 32.3% did not change their clothes before touching with their infant when coming back home (Table 2).

Table 2. The practices of mothers in newborn care that may cause risk of infection

Practices That May Cause Risk of Infection	Yes n (%)	No n (%)
I give not infant a bath until my infant's umbilical stump falls off.	226(91.1)	22(8.9)
I clean the pacifiers and nipple by boiling.	223(89.9)	25(10.1)
I use dish soap to clean pacifiers and nipple.	92(37.1)	156(62.9)
I don't let my infant wear new clothes I bought without washing them.	214(86.3)	34(13.7)
I restrict number of visitors to protect my infant from infections.	129(52.0)	119(48.0)
I do not allow my infant to be kissed to protect it from infection.	170(68.5)	78(31.5)
I wash my hands before breastfeeding my infant.	220(88.7)	28(11.3)
When I come back home, I change my clothes before touching my infant.	168(67.7)	80(32.3)
I can have a pet.	19(7.7)	229(92.3)
I fold the nappy down below the umbilicus.	236(95.2)	12(4.8)

Table 3 shows the practices of mothers in infant care that may cause trauma and home accidents. Of the mothers, 44.8% fell asleep while they breastfed in a lying position and faced the risk of falling their infant, 52.0% put hot water with a thermophore on their infant's feet when in the presence of gas discomfort, 35.5% swaddled their infant tightly, 10.5% rocked their infant hard to sleep.

Table 3. The practices of mothers in newborn care that may cause trauma and home accidents

Practices That May Cause Trauma and Home Accidents	Yes n(%)	No n(%)
While I breastfeed on lying position, I fall asleep.	21(8.5)	227(91.5)
If I fall asleep while breastfeeding at night, I experience the risk of falling my infant.	111(44.8)	137(55.2)
My infant's crib away from my bed.	35(14.1)	213(85.9)
I brought my infant's crib closer to my bed.	228(91.9)	20(8.1)
There is less distance between my infant's crib and my bed than my infant can fit.	163(65.7)	85(34.3)
There's no distance between my infant's crib and bed.	58(23.4)	190(76.6)
Our infant sleeps between me and my husband at night.	12(4.8)	236(95.2)
There is more than 2 inches wide between my bed and the crib.	140(56.5)	108(43.5)
The crib rails are wider than 6 inches.	76(30.6)	172(69.4)
I rock my infant hard to put my baby to sleep.	26(10.5)	222(89.5)
I wouldn't leave my infant alone with a child.	229(92.3)	19(7.7)
I support the head while holding my infant upright in my lap.	245(98.8)	3(2.1)
I put hot water with a thermophore on my infant's feet when in the presence of gas discomfort.	129(52.0)	119(48.0)
I am overswaddling my infant.	88(35.5)	160(64.5)
I check its temperature before feeding with formula.	238(96.0)	10(4.0)
I change my infant's nappy often.	235(94.8)	13(5.2)

Of the mothers, 77.8% sit in the backseat with their infant on their lap while travelling in the car, 25.4% used detergent and bleach to wash their infant's clothes, 52.0% used a pacifier clip/holder, 54.0% used powder for a diaper rash, 63.3% used a bath net so that infant does not slip out while bathing their infant, 96.8% put clothes into the baby bathtub to prevent slipping while bathing their infant, 18.5% applied to traditional methods when their infant had a health problem (Table 4).

Table 4. Other risky practices used by mother in infant care

Other Risky Practices	Yes n(%)	No n(%)
In-car practices		
I can leave my infant alone in the baby car seat for a while	72(29.0)	176(71.0)
I sit in the backseat with my infant on my lap while I travel in the car.	193(77.8)	55(22.2)
I sit next to my infant in her/his the pushchair/baby car seat while I travel in the car.	142(47.3)	106(42.7)
Practices concerning clothing		
I make sure that my infant's clothes are cotton.	217(87.5)	31(12.5)

I wash my infant's clothes with soap, I do not use detergents and bleach.	185(74.6)	63(25.4)
I dry my infant's clothes in outdoors/in the sun.	231(93.1)	17(6.9)
I iron my infant's clothes.	159(64.1)	89(35.9)
Practices that may cause choking		
The pacifier clip/holder can be used when using a pacifier	129(52.0)	119(48.0)
My infant's bed is too hard.	133(53.6)	115(46.4)
I don't plan on putting a pillow until my infant is one year old.	125(50.4)	123(49.6)
I don't use powder for diaper rash.	114(46.0)	134(54.0)
Practices that may cause trauma during bathing		
While bathing my infant, I use a bath net so that it does not slip out.	157(63.3)	91(36.7)
I put clothes into baby bathtub to prevent slipping while bathing my infant.	240(96.8)	8(3.2)
I measure the temperature of the water with the inside of my arm while bathing my infant.	226(91.1)	22(8.9)
I prefer products for babies while bathing my infant (Shampoo, Soap).	201(81.0)	47(19.0)
Environment concerning practices		
I measure the temperature and moisture of my infant's room.	162(65.3)	86(34.7)
I ventilate my infant's room at least once a day.	235(94.8)	13(5.2)
I use baby monitor when my infant is sleeping.	63(25.4)	185(74.6)
I check every 15/30 minutes while my infant is sleeping.	238(96.0)	10(4.0)
Practices concerning the tools and equipment used		
I make sure that the nipple/pacifiers I use are not plastic and do not contain harmful substances.	216(87.1)	32(12.9)
Practices concerning breastfeeding		
I don't eat spicy food since I am breastfeeding.	219(88.3)	29(11.7)
Since I am breastfeeding, I limit the use of medication.	234(94.4)	14(5.6)
Practices concerning health-seeking behavior		
When my infant has a health problem, I first take her to the doctor.	238(96.2)	10(4.0)
I try to solve my infant's health problems with traditional methods.	46(18.5)	202(81.5)

DISCUSSION

The American Academy of Pediatrics recommends a safe sleep environment to reduce the risk of all sleep-related infant deaths. For a safe sleeping environment, it is recommended that babies sleep in the supine position, on a hard sleeping surface and without soft objects in the bassinet (American Academy of Pediatrics, 2022). Since sudden infant death syndrome, the etiology of which is not completely explained, mostly occurs in an unsafe sleeping environment, environmental conditions that may be risky for newborn safety are considered from various perspectives (Newberry, 2019; Whiteside-mansell et al., 2017). It was found that 32.3% of the mothers kept toys in their infant's crib. In addition, almost all mothers stated that

they put their babies to sleep by placing them in the side-lying position. In other studies, it was determined that mothers mostly put their babies to sleep in the side-lying position (Erdoğan & Turan 2018; Ergin et al., 2020; Özbörü Aşkan et al., 2018). It is thought that this may be the anxiety of aspiration or suffocation when sleeping on their back, which implies that the mothers need information on this subject. This shows that the sleep care practices of mothers could be interpreted as risky in terms of sleep safety and newborn safety.

In this study, 44.8% of the mothers answered that if they fell asleep while breastfeeding at night, they experienced the risk of falling their infant. This result suggests that mothers sleep together with their infants. In addition, in this study, 4.8% of mothers stated that their babies slept between the mother and her husband. On the other hand, it has been shown in the literature that the duration and frequency of breastfeeding are higher in mothers sleeping with their infants. Although bed-sharing of mothers with their infants affects (Kural & Gökçay, 2018), it is recommended to room-in in different beds in order to prevent SIDS (Newberry, 2019; Whiteside-mansell et al., 2017). In the study of Erdoğan & Turan (2018), 42% of mothers stated that they shared the same bed with their baby. Kuzlu Ayyıldız et al. (2020) bed-sharing of mothers with their babies is 48%. The results of both our study and other studies show that mothers share beds with their babies. This result shows that it can be considered a risky care practice for newborn safety.

Infant deaths due to injury should also be evaluated within the scope of sleep safety. Among other causes of infant mortality, including jamming between furniture and bed, choking-related injuries (i.e., choking due to jamming) have been reported (Centers for Disease Control and Prevention, 2019). This study determined that approximately one-third of the mothers covered their infant's face while sleeping, kept toys in the infant's crib and attached objects such as amulets and hooked needles on the infant's crib/clothes. In the study by Özbörü Askan et al. (2018), 11.2% of the mothers stated that their babies had soft objects in their cribs. In their study, Gürsoy et al. (2020) stated that 11.2% of mothers wear blue beads against the evil eye on their babies' clothes. In our study, we can say that mothers' newborn care practices are risky practices for sleep safety.

It is not unusual for a mother to fall asleep in bed while feeding the infant (Lipke et al., 2018). In the study, 8.5% of the mothers stated that they breastfeed in a lying position, and 44.8% stated that they experienced the risk of falling their infant when they fell asleep. In a study in which pediatric injury rates were determined at 3-month intervals in children aged 0-3 months, the cause of injury for 0-2 months was determined as falling (Agran et al., 2003). In a study examining total neonatal falls over 3.5 years in a hospital, it was reported that the majority of newborn falls occurred while infants were in their parent's laps. (Kahn et al., 2017). It has been determined that half of these neonatal falls occur while the baby is in bed

or on a chair and because the mother falls asleep (Monson et al., 2008). The current study's result is significant in showing that infants are at risk of falling out of bed.

Parents are responsible for taking safety measures to prevent or minimize harm to infants and children in traffic accidents (Celasin & Sevinç, 2019). In this study, 77.8% of mothers said they sit in the backseat with their infant on their lap while travelling in the car. In another study, most respondents (69%) reported that their children were not in a car seat while traveling (Atayoglu & Atayoglu, 2023). In this study, that the majority of mothers did not use a child car seat for their infants and travel in the back seat with their infant on their lap is risky for the safety of infants as they may expose infants to more trauma in case of an accident. This may be due to the mothers' lack of knowledge on this subject.

In this study, 95.2% of the mothers folded the nappy below the umbilicus; 91.1% did not bathe their infant until the umbilical stump fell off. Despite the tradition in Anatolia that infants should be bathed frequently after birth, it is pleasing that mothers do not bathe their infants until the umbilical stump falls off to prevent infections. In the studies, the rate of mothers giving the first bath to the baby after the umbilical cord falls is 32.6% and 63.3%. (Ergin et al., 2020; Yıldız & Boyacı, 2019). In the study, it can be thought that the umbilical cord care practices are mostly correct and safe to prevent infections.

Care should be taken to ensure that the product to be selected for doing children's laundry is fragrance-free, enzyme and bleach-free, dye-free, environment friendly, and softeners should not be used as they may be irritating. In addition, since house dust mites, which are an important trigger of allergic diseases and are found in significant amounts on clothes, for they vanish at high temperatures, laundry should be done or ironed at high temperatures (Örün, 2015). In the study, it was determined that a quarter of the mothers used bleach and detergent while washing their infant's clothes, and 35.9% did not iron their infant clothes. As a result, it could be said that mothers carry out risky practices related to laundry of their infants' clothes.

In our study, it was determined that 63.3% of the mothers used a bath net so that the infant does not slip out, while bathing their infant, 96.8% of them put clothes into baby bathtub to prevent slipping. Although it is stated in the literature how much the temperature of the bath water will be, mothers usually control the temperature of the water with the inner surface of the arm, which is thought to be a practical method. Similarly, in this study, the majority of the mothers measure the temperature of the water with the inner surface of their arms while bathing their infants. The results of Aşut and Gözen's (2020) study are also similar to our study.

Newborns' skin is thinner, more sensitive and more prone to dryness than adult skin. Especially the skin of children under one-year-old is more sensitive to chemicals. (Rengin et al. 2021). For this reason, the products to be used for infants should be produced especially for them. In this study, it was determined that one-fifth of the mothers did not prefer baby products as cleaners. This result showed that mothers needed to be informed about the products they use to clean their infants' clothes.

Swaddling is a significant risk factor for developmental hip dysplasia (Özdemir, 2020). It is a practice that has been used universally in infant care for centuries and is a common traditional practice in Turkish society, as well. In the study, 35.5% of mothers said they swaddle their infants tightly. In similar studies, the rates of mothers swaddling their babies were found to be 33.7% and 61% (Arisoy et al., 2014; Çınar et al., 2015; İnci et al., 2019). This result of the study is similar to the literature. This result suggests that mothers need education about the cultural practice of swaddling.

Sleeping infants with gentle rocking is very common because the rhythmic movement makes infants feel like they are in the uterus (Ko & Geh, 2018). In this study, 10.5% of mothers said that they rock their infant hard on their knees to sleep. The infant rock on the knees necessitates for the body to be stabilized. The mother's rocking the infant by stabilizing the infant's body with her hands causes the head of the infant to rock rampantly. Rocking the head hard might cause trauma to infants. In other studies, the rates of mothers rocking their babies to sleep were 34.6% and 58.7% (Çınar et al. 2015; Durduran et al., 2019). In the current study, the results may have been lower than in other studies, as the mothers were asked whether they rocked their infants too hard while putting them to sleep. Rocking the infant to sleep is a cultural practice, and it is seen in other studies that it is quite common in our country. This study indicates that the fact that mothers rock their infants to make them sleep is a risky practice for newborn safety.

The powder is often used to prevent diaper rash in infants and relieve irritation from nappy use. When using powder, babies can inhale the talc particles contained in the powder. Talc is a natural mineral found in soil at a similar level to asbestos. Therefore, talc may be contaminated with asbestos (Rengin et al., 2021). When inhaled, talc could lead to serious respiratory infections (Garlich & Nelson, 2011). In the study, it was found that 50.8% of the mothers used powder for diaper rash. A study searching market trends in baby skin care products and implications for clinical practice determined the rate of baby powder use as 58% (Gao & Simpson, 2014). In some studies conducted in Turkey, the rate of use of talc in infants varies between 9.3% and 40.3 % (Arisoy et al., 2014; Ergin et al., 2020; Kaya, 2022; Uysal et al., 2019). The results of our study are high when compared with current studies on powder use by mothers. This result may be due to the fact that the studies were based on mothers with different cultural characteristics.

Newborns have a weak immune system, which makes them susceptible to bacterial and viral infections (Erkut & Yıldız, 2017). To protect them from infection, it is essential to restrict the number of visitors and ensure that anyone who handles the infant washes their hands and changes into clean clothes. However, the current study found that almost half of the mothers did not limit the number of visitors, one-third allowed their infant to be kissed, one-third did not change their clothes before touching their infant, and 11.3% did not wash their hands before breastfeeding. These practices increase the vulnerability of newborns to infection. We believe that mothers engage in such practices due to the traditional custom of “newborn visits” in Turkey.

Limitations of the Study

There are some limitations of the current study. The study was carried out with mothers of newborns in a province of Turkey; therefore, the generalizability of these results is unclear. Because the study results are limited to the sample consisting of newborns and their mothers in a single province. It has been thought that data collection interrupts due to the crying of newborns during data collection in the study caused another limitation.

CONCLUSION AND SUGGESTIONS

In order to ensure the safety of the newborn, it is important to be aware of the risks that may occur while providing care needs of the newborn and to ensure that the necessary precautions are taken. The results of this study, which was conducted to evaluate the newborn care practices of mothers in terms of newborn safety, are as follows:

As a result of this study, it has been determined that infants could be exposed to various risks as aspiration, infection, falling, rocking to hard, burns and trauma due to swaddling, unsafe travel, exposure to chemicals and suffocation. It will be important for newborn safety to be provided train to mothers about newborn care as from their pregnancy and to be ensured the continuity of these trainings.

Acknowledgments

We would like to thank all the children and their families who participated in our research.

Conflict of Interest

The author(s) declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

Credit Author Contributions

Design of Study: BK1(%60), BK2(%40)

Data Acquisition: BK2(%70), BK1(%30)

Data Analysis: BK1(% 70), BK2(% 30)

Writing Up: BK1(%60), BK2(% 40)

Submission and Revision: BK1(%50), BK2(% 50)

REFERENCES

- Agran, P. F., Anderson, C., Winn, D., Trent, R., Walton-Haynes, L., & Thayer, S. (2003). Rates of pediatric injuries by 3-month intervals for children 0 to 3 years of age. *Pediatrics*, 111(6), 683-692. <https://doi.org/10.1542/peds.111.6.e683>
- American Academy of Pediatrics, (2022), Safe Sleep, <https://www.aap.org/en/patient-care/safe-sleep>
- Anisoy, A., Canbulat, N., Ayhan, F. (2014). Traditional methods applied by mothers in the province of Karaman in the care of their babies. *Anatolian Journal of Nursing and Health Sciences*, 17(1), 23-31. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/29657>
- Aşut, G., & Gözen, D. (2020). Determining the bathing habits of mothers in their infants. *BSJ Health Sci*, 3(1), 1-7.
- Atayoglu, A. T., & Atayoglu, A. G. (2023). Assessment of car seat safety awareness among parents: The vital role of family physicians. *Medical Science and Discovery*, 10(2), 103-108. <http://dx.doi.org/10.36472/msd.v10i2.883>
- Aydemir, H., & Ekti Genç R. (2020). The Investigation of Literature on Intercultural Practices in Neonatal Care. *Kırşehir Ahi Evran University Journal of Health Sciences*, 1(1), 53-59. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2017223>.
- Berhan, D., & Gulema, H. (2018). Level of knowledge and associated factors of postnatal mothers' towards essential newborn care practices at governmental health centers in Addis Ababa, Ethiopia. *Advances in Public Health*, <https://doi.org/10.1155/2018/8921818>.
- Biröl L. (2018). *Nursing Process, Basic Concepts of Nursing*. Ankara: Academician Bookstore. p.14-15.
- Bulto, G. A., Fekene, D. B., Moti, B. E., Demissie, G. A., & Daka, K. B. (2019). Knowledge of neonatal danger signs, care seeking practice and associated factors among postpartum mothers at public health facilities in Ambo town, Central Ethiopia. *BMC research notes*, 12(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4583-7>
- Celasin, N. Ş., & Sevinç, H. Y. (2019). Child Safety in a Vehicle: Using a Child Car Safety Seat. *Life Sciences*, 14(4), 94-103. DOI: 10.12739/NWSA.201914.4.4B0029.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2019. Sudden Unexpected Infant Death and Sudden Infant Death Syndrome. <https://www.cdc.gov/sids/data.htm> (Date of access 20.08.2021).
- Çınar, İ. Ö., Aslan, G. K., Kartal, A., İnci, F. H., & Koştu, N. A. (2015). Investigation of traditional methods applied by mothers in care of 0-1 year old babies. *TAF Prev Med Bull*, 14(5), 378-386. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1426018987>
- Durduran, Y., Pekcan, S., & Çolpan, B. (2019). Sleep habits and related factors in kindergarten children. *Niger J Clin Pract*, 22(9), 1218-23. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_520_18.
- Erdoğan, Ç., & Turan, T. (2018). Preferences of mothers in terms of safe sleep in newborns. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 5, 58-61. <https://doi.org/10.4274/jtsm.25743>.
- Ergin, A., Acar, G. A., & Baltacı, K. (2020). Traditional methods used by parents with 0-24 month old babies in baby care. *JCP*, 18(3), 370-389. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1450755>.
- Erkut, Z., & Yıldız, S. (2017). In Baby Care: Traditional Swaddling? Secure Wrapping? *International Refereed Journal of Nursing Research*, 10, 268-283. <https://doi.org/10.17371/UHD2017.2.13>.
- Gao, X., & Simpson, E. L. (2014). Market trends in baby skin care products and implications for clinical practice. *Pediatric dermatology*, 31(6), 734-738. <https://doi.org/10.1111/pde.12424>.
- Garlich, F.M., & Nelson, L.S. (2011). Inhalation of baby powder. *Emerg Med*, 43(1), 17-20. <https://doi.org/10.1136/bmj.302.6786.1200>.
- Gürsoy, F., Aydoğdu, F., Aysu, B., & Aral, N. (2020). Traditional Practices on Infant Health and Development. *Gumushane University Journal of Social Sciences*, 11(additional), 183-193. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1435695>.
- İnci, R., Aslan, S., Çınar, E., & Çeçen, S. (2019). Culture-specific approaches to infant care in the postpartum period of mothers aged 15-49 living in Batman. *Batman University Journal of Life Sciences*, 9(2), 225-235. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/910263>.

- Kahn, D.J., Fisher, P.D., & Hertzler, D.A. (2017). Variation in management of in-hospital newborn falls: a single-center experience. *Journal of Neurosurgery: Pediatrics*, 20(2), 176-182. <https://doi.org/10.3171/2017.3.PEDS16651>.
- Kaya, Ö. (2022). Knowledge and Practices of Nurse Mothers on Traditional Methods Used in Baby Care, *Master's thesis*, Karamanoğlu Mehmetbey University.
- Ko, Y.H., & Geh, C.S. (2018). Whole Body Vibration Analysis of Baby Hammock. In MATEC Web of Conferences. 217, 01005. <https://doi.org/10.1051/mateconf/201821701005>.
- Kural, B., & Gokcay, G. (2018). Co-sleeping of the mother-baby duo and breastfeeding. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 81(2), 62-67. <https://doi.org/10.26650/IUITFD.351723>.
- Kuzlu Ayyıldız, T., Özdemir, S., Topan, A., Cebeci, E., Kuzlu, N., & Toplu, M. (2020). Estimation of Awareness of Acts and Information on Sleep Safety in Those Parents that Have 0-13-month-old Babies. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 2, 73-79. <https://doi.org/10.4274/jtsm.galenos.2020.63634>
- Leta, M. (2022). Level of knowledge toward essential newborn care practices among postnatal mothers in governmental hospitals of Harar Town, Eastern Ethiopia. *SAGE Open Medicine*, 10, 1-11. <https://doi.org/10.1177/20503121221076364>.
- Lipke, B., Gilbert, G., Shimer, H., Consenstein, L., Aris, C., Ponto, L., ... & Kowal, C. (2018). Newborn safety bundle to prevent falls and promote safe sleep. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 43(1), 32-37. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000402>.
- Ministry of Health, (2019). Basic Newborn Care Book. General Directorate of Public Health Department of Child and Adolescent Health. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/1.2_revizyon_19.11.2019_Temel_Yenidogan_Bakimi_Kitabi_1.pdf Date of Access: 29.05.2021.
- Monson, S. A., Henry, E., Lambert, D. K., Schmutz, N., & Christensen, R. D. (2008). In-hospital falls of newborn infants: data from a multihospital health care system. *Pediatrics*, 122(2), e277-e280. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-3811>
- Newberry, J.A. (2019). Creating a safe sleep environment for the infant: what the pediatric nurse needs to know. *Journal of Pediatric Nursing*, 44, 119-122. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.12.001>.
- Örün, E. (2015). Clothes and child health: What to wear? How to wash? *Journal of Child Health and Diseases*, 58(1),43-49. <https://l24.im/QX1o0>.
- Özbörü Aşkan, Ö., Keskindemirci, G., Kılıç, A., & Gökçay, G. (2018). Evaluation of sleep safety in infants: preliminary results of a pilot study. *Children's Journal*, 18(3):135-139. <https://doi.org/10.5222/j.child.2018.63307>.
- Özdemir, S. (2020). Traditional Practices in Baby Care. *Health and Society*, 20(3), 3-10. <https://l24.im/1BQ98sd>
- Özkan, H., Üst, D.Z. (2016). Evaluation of the Newborn in the Delivery Room, *Neonatal Health and Diseases for Midwives*. 1st Edition. Elazığ: Anadolu Nobel Medicine Bookstore. p118-119.
- Rengin, R., Kılıçoğlu, E., Sipahi, H. (2021). Safety of cosmetic products for babies and children. *Hacettepe University Journal of the Faculty of Pharmacy*, 41(2),117-132. <https://doi.org/10.52794/hujpharm.878661>
- Singh, D. R., Harvey, C. M., Bohara, P., Nath, D., Singh, S., Szabo, S., & Karki, K. (2019). Factors associated with newborn care knowledge and practices in the upper Himalayas. *PLoS one*, 14(9), e0222582. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222582>. eCollection 2019
- Şenoğlu, A., Taşpınar, A., & Karaçam, Z. (2020). Patient safety and responsibilities of midwives in labor and postpartum period. *Mustafa Kemal University Medical Journal*, 11(40), 66-73. <https://doi.org/10.17944/mkutfd.535827>
- UNICEF, (2023). Neonatal mortality, <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>
- Uysal, G., Beydağ, K. D., & Düzkaaya, D. S. (2019). Traditional Practices On Baby Care In Parents With 0-12 Months Babies. *Acibadem University Health Sciences Journal*, (2), 211-217. <https://doi.org/10.31067/0.2019143>
- Whiteside-Mansell, L., Nabaweesi, R., Caballero, A. R., Mullins, S. H., Miller, B. K., & Aitken, M. E. (2017). Assessment of safe sleep: validation of the parent newborn sleep safety survey. *Journal of pediatric nursing*, 35, 30-35. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.02.033>
- WHO. (2023). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021>.
- Yıldız, H., Boyacı, B. (2019). The knowledge levels of mothers, their needs and related factors regarding neonatal care before discharge in the postpartum period. *Mersin University Journal of Health Sciences*, 12(1), 1-10. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.396373>



Assessment of Fathers' Postnatal Sense of Security and Depression Situations

Babaların Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Depresyon Durumlarının Değerlendirilmesi

Nagihan ÖZTÜRK¹, Hava ÖZKAN²

¹Altınordu District Health Directorate, Ordu
· nagihan2852@hotmail.com · ORCID > 0000-0001-8638-2860

²Ataturk University, Faculty of Health Sciences, Erzurum
· havaoran@atauni.edu.tr · ORCID > 0000-0001-7314-0934

Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Araştırma Makalesi/Research Article

Geliş Tarihi/Received: 21 Şubat/February 2023

Kabul Tarihi/Accepted: 31 Mayıs/May 2023

Yıl/Year: 2023 | **Cilt – Volume:** 8 | **Sayı – Issue:** 3 | **Sayfa/Pages:** 483-498

Atıf/Cite as: Öztürk, N., Özkan, H. "Assessment of Fathers' Postnatal Sense of Security and Depression Situations"
Journal of Samsun Health Sciences 8(3), Aralık 2023: 483-498.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Hava ÖZKAN

Yazar Notu/Author Note: This article was produced from the master thesis of Nagihan Öztürk, Atatürk University Health Sciences Institute, Midwifery Department.

ASSESSMENT OF FATHERS' POSTNATAL SENSE OF SECURITY AND DEPRESSION SITUATIONS

ABSTRACT

Aim: The research was carried out to assess the fathers' postnatal sense of security and depression situations.

Method: The research was conducted as descriptive. The research was carried out with 335 fathers whose spouses gave birth between 01 July 2016 and 31 December 2017 in the Postpartum/Caesarean section of a Gynecology Hospital in the Eastern Black Sea Region. The data were collected using the personal information form, the Fathers' Postnatal Sense of Security Scale and Edinburgh Postpartum Depression Scale. Percentage of distributions, mean, t test, one-way variance analysis and Pearson Correlation Analysis were used for evaluating the data.

Results: The mean of the total score obtained from the Fathers' Postnatal Sense of Security Scale is 37.78 ± 7.25 and the mean of the total score obtained from the Edinburgh Postpartum Depression Scale is 6.88 ± 4.13 . It is determined that there is a weak relationship in the negative direction between the postpartum depression status of the father and the postnatal sense of security ($p < 0.001$, $r = -0.298$). It was determined that the difference between all descriptive characteristics of the fathers and the mean scores of the Fathers' Postnatal Sense of Security Scale and Edinburgh Postpartum Depression Scale mean scores were not statistically significant ($p > 0.05$).

Conclusions and Suggestions: It was concluded that fathers' postnatal safety feelings were at a good level and fathers did not have postpartum depression. It was determined that fathers' descriptive features did not affect postnatal safety feelings and postpartum depression of fathers. As the fathers' postnatal feelings increased, the depression symptoms decreased. It is important to evaluate both the sense of security and depression in fathers in the postpartum period.

Keywords: Fathers; Depression; Postnatal; Sense of Security.



BABALARIN DOĞUM SONU GÜVENLİK HİSLERİ VE DEPRESYON DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZ

Amaç: Bu araştırma babaların doğum sonu güvenlik hisleri ve depresyon durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma, Doğu Karadeniz'de bir Kadın Doğum Hastanesinin Postpartum/Sezaryen servislerinde 01 Temmuz 2016–31 Aralık 2017 tarihleri arasında eşleri doğum yapan 335 baba ile yürütülmüştür. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, Babaların Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılımlar, ortalama, t testi, tek yönlü varyans analizi ve Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Babaların Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması 37.78 ± 7.25 ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması ise 6.88 ± 4.13 olarak bulunmuştur. Babaların doğum sonu güvenlik hisleri ile postpartum depresyon durumları arasında negatif yönde zayıf ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$, $r = -0.298$). Babaların tüm tanıtıcı özellikleri ile Babaların Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği puan ortalamaları ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Sonuçlar ve Öneriler: Babaların doğum sonu güvenlik hislerinin iyi düzeyde olduğu ve postpartum depresyon yaşamadıkları belirlenmiştir. Babaların tanıtıcı özelliklerinin doğum sonu güvenlik hislerini ve postpartum depresyon durumunu etkilemediği bulunmuştur. Babaların doğum sonu güvenlik hisleri arttıkça depresyon görülme durumları azalmaktadır. Doğum sonu dönemde babalarında hem güvenlik hissi hem de depresyon durumlarının değerlendirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Baba; Depresyon; Doğum Sonu; Güvenlik Hissi.



INTRODUCTION

Pregnancy and birth give strength to the family, self and integrity to the mother, trust and authority to the father, and impose important roles and responsibilities on both mother and father. The paternity process causes the father to play an important role in the development of the child. These new roles and responsibilities,

especially activities such as creating a safe environment for the baby, learning and practicing baby care, create emotional and psychological changes in both parents (Güleç et al., 2014; Zeybekoğlu, 2013). The postpartum period is important for a positive parenting experience and a sense of security (Persson et al., 2007). It is a sensitive process for the developing of a sense of security in fathers, especially in the first days of the postpartum period (Koçak et al., 2015).

In Maslow's hierarchy of human needs, safety is defined as an important need to be met, second only to physiological needs. The sense of security in the first postpartum week is as important for fathers as it is for mothers (Erbaş & Demirel, 2019; Persson et al., 2007; Persson & Dykes, 2009;). The first week after birth is very important for the emergence of a father's sense of security (Erbaş & Demirel, 2019; Koçak et al., 2015; Persson et al., 2007). In the postpartum period, the general health status of the mother and the baby, the support of family members and especially midwives support the trust of fathers (Persson & Dykes, 2009). It is important for the feeling of security that the father exhibits positive behaviors in newborn care after birth and achieves new roles, such as supporting the mother (Persson & Dykes, 2002). In the postpartum period; parents' active management of this period shapes their future well-being and relationships (Geçkil et al., 2016).

After becoming a father, men adapt to many changes both physiologically and socio-culturally. These changes cause new roles and complex emotions for the father, as well as conflict with the mother and sometimes stressful for the father (St John et al., 2005). If men cannot cope with this stress, depression may occur in the postpartum period (Kara et al., 2017). Studies reported that while the psychiatric disorders experienced by the father in the postpartum period negatively affect infant care, the child also experiences psychological problems at a certain period of his life (Güleç et al., 2014; Ramchandani et al., 2008).

Although studies on postpartum depression focus on the mother, recent studies identified that the father is also affected (Ceyhun Peker et al., 2016; Serhan et al., 2013; Tarsuslu et al., 2020). In a study, 11.9% of fathers had postpartum depression (Pinheiro et al., 2006), while Paulson et al. reported that postpartum depression was seen in 10% of fathers (Paulson et al., 2006). Some studies have revealed that men do not accept this situation as depression due to the fear of being stigmatized by the society, and as a result, they do not seek help from their friends or a specialist, which causes postpartum depression to worsen. If postpartum depression in the father is not recognized and treated, it can cause recurrent dangers as in the mother, as well as affect the development of the baby (Bielawska-Batorowicz & Kossakowska-Petrycka, 2006; Castlea et al., 2008; Humenik & Fingerhut, 2007; Moran & O'hara, 2006; Spector, 2006).

In the postpartum period, several studies have been conducted on the evaluation of fathers' sense of security, especially in the first days (Koçak et al., 2015; Persson et al., 2007; Suid 2017; Erbaş & Demirel, 2019). There are several studies being conducted in our country to evaluate the depression levels of postpartum fathers (Serhan et al., 2013; Tarsuslu et al., 2020). However, no research was found on the evaluation of fathers' postpartum security feelings and fathers' depression status together. This research was conducted to evaluate the postpartum security feelings and depression status of fathers.

METHODS

Study Design and Sample

The research was conducted as descriptive. The spouses of the puerperal women hospitalized in the Postpartum/Caesarean section of a Gynecology Hospital in the Eastern Black Sea region of Turkey constituted the universe of the research. GPower analysis was performed considering the tests to be used to calculate the minimum sample size to be included in the research. The sample size was calculated as 335 fathers at a significance level of 0.05 with a 95% confidence interval and the study was completed with 335.

Inclusion Criteria in Research

To be at least a primary school graduate

Not having any mental problems

No health problems in the spouse and the baby

Exclusion Criteria in Research

Having any mental problems

Spouse and baby have any health problems

Data Collection Tools and Data Collection

The personal information form created by the researchers, the Fathers' Postpartum Sense of Security Scale and the Edinburgh Postpartum Depression Scale were used to collect the data. The data were collected by the researcher based on self-report from the fathers before their spouses were discharged between 01 July 2016 and 31 December 2017.

Personal Information Form: The form consists of questions that include socio-demographic characteristics of fathers (Koçak et al., 2015; Suid 2017).

Fathers' Postnatal Sense of Security Scale (FPSSS): The scale was developed by Persson et al. to determine fathers' postpartum security feelings (Persson et al., 2012). The Turkish validity and reliability study of the scale was conducted by Koçak et al. in 2015 (Koçak et al., 2015). The scale was graded as a 4-point Likert containing 13 items in total. The lowest 13 points and the highest 52 points are taken from the scale. High scores indicate that fathers have a good sense of security in the postpartum period. The Cronbach Alpha reliability coefficient of the scale was stated as 0.74 (Koçak et al., 2015). In this study, the Cronbach Alpha reliability coefficient was determined as 0.82.

Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS): This scale, developed by Cox et al., was prepared for screening purposes to determine the risk of depression in women in the postpartum period. The Edinburgh Postpartum Depression Scale is a 10-item, 4-point Likert-type self-report scale (Cox et al., 1987). The Cronbach Alpha reliability coefficient of the scale was stated as 0.79 and people with a cut-off point of 13 points and above were considered as the risk group (Engindeniz et al., 1996). In this study, the Cronbach Alpha coefficient of the scale was found to be 0.74.

The scale is widely used in studies investigating postpartum depression in women. However, in some studies, EPDS was used and recommended in the evaluation of postpartum fathers' depression levels (Edmondson et al., 2010; Madsen & Juhl, 2007; Matthey et al., 2001).

Data Evaluation

The data were evaluated in the SPSS 18.0 package program. In the analysis of data; Percentage distributions, mean, t-test, one-way analysis of variance and Pearson correlation analysis were used.

Ethical Considerations

For the research, approval from the Ethics Committee of the Faculty of Health Sciences of Ataturk University (decision dated 23.05.2016 and numbered 2016/05/2) and permission from the hospital were obtained. In the study, importance was given to the 'Informed Consent Principle' and the principles of the Declaration of Helsinki.

RESULTS

The total mean score of the fathers from the Postnatal Sense of Security Scale was 37.78 ± 7.25 and the total mean score from the Edinburgh Postpartum Depression Scale was found to be 6.88 ± 4.13 (Table 1).

Table 1. Distribution of min-max scores and average scores of fathers received FPSSS and EPDS

Scales	Minimum	Maximum	Score Average
FPSSS	21.00	52.00	37.78 ± 7.25
EPDS	0.00	22.00	6.88 ± 4.13

It was found that there was a weak negative correlation between the FPSSS and EPDS score averages used in the study (Table 2, $r = -0.298$; $p = 0.000$).

Table 2. The relationship between mean score of FPSSS and mean score of EPDS

Scales	EPDS
FPSSS	$r = -0.298^*$ $p = 0.000$

* $p < 0.001$

The descriptive characteristics of the fathers are presented in Table 3. It was found that the difference between all the descriptive characteristics of the fathers and the mean scores of FPSSS was not statistically significant ($p > 0.05$).

Table 3. Comparison of the descriptive characteristics of the fathers with mean scores of FPSSS

Descriptive Characteristics	n	%	FPSSS $\bar{X} \pm SD$	Test and p value
Age (years)				
18-30	158	47.2	37.32 ± 7.31	$t = 1.08$
31 and above	177	52.8	38.19 ± 7.19	$p = 0.27$
Education				
Primary School	60	17.9	37.41 ± 8.15	$F = 0.25$ $p = 0.85$
Secondary School	107	31.9	37.94 ± 7.08	
High School	119	35.6	37.54 ± 7.21	
University	49	14.6	38.46 ± 6.69	
Working Condition				
Employed	276	82.4	37.86 ± 7.14	$t = 0.46$
Unemployed	59	17.6	37.38 ± 7.77	$p = 0.64$

Living Place				
Village	69	20.6	37.57±7.50	F=0.22
Town	68	20.3	38.30±7.01	p=0.79
County	198	59.1	37.67±7.25	
Family Type				
Nuclear Family	223	66.6	38.06±7.15	t=1.00
Extended Family	112	33.4	37.22±7.43	p=0.31
Duration of Marriage (years)				
1-5	166	49.6	37.40±7.07	F=0.44
6-10	91	27.2	38.10±6.86	p=0.64
11 and above	78	23.2	38.20±8.07	
Number of Living Children				
1	121	36.2	37.48±7.21	F=0.45
2	110	32.8	38.32±6.61	p=0.63
3 and above↑	104	31.0	37.55±7.94	
Birth Order of the Born Child				
1	116	34.7	37.32±7.20	F=0.58
2	110	32.8	38.36±6.78	p=0.55
3 and above	109	32.5	37.68±7.76	
Gender of the Born Child				
Male	161	48.1	37.95±7.62	t=0.41
Female	174	51.9	37.62±6.90	p=0.67

It was found that the difference between all descriptive characteristics of the fathers and the EPDS score averages was not statistically significant (Table 4, $p>0.05$).

Table 4. Comparison of the descriptive characteristics of the fathers with mean scores of EPDS

Descriptive Characteristics	n	%	EPDS $\bar{X} \pm SD$	Test and p value
Age (years)				
18-30	158	47.2	6.58±4.10	t=1.22
31 and above	177	52.8	7.14±4.15	p=0.22
Education				
Primary School	60	17.9	7.25±3.86	
Secondary School	107	31.9	7.25±4.57	F=1.12
High School	119	35.6	6.68±3.89	p=0.34
University	49	14.6	6.10±3.96	

Working Condition				
Employed	276	82.4	6.75±4.13	t=1.25
Unemployed	59	17.6	7.49±4.09	p=0.21
Living Place				
Village	69	20.6	6.92±4.18	F=0.05
Town	68	20.3	6.73±3.62	p=0.94
County	198	59.1	6.91±4.29	
Family Type				
Nuclear Family	223	66.6	6.60±4.03	t=1.75
Extended Family	112	33.4	7.43±4.29	p=0.08
Duration of Marriage (years)				
1-5	166	49.6	6.89±4.25	F=1.39
6-10	91	27.2	6.37±3.59	p=0.25
11 and above	78	23.2	7.43±4.42	
Number of Living Children				
1	121	36.2	6.42±3.68	F=1.88
2	110	32.8	6.80±4.31	p=0.15
3 and above†	104	31.0	7.49±4.38	
Birth Order of the Born Child				
1	116	34.7	6.40±3.74	F=1.34
2	110	32.8	6.97±4.44	p=0.26
3 and above	109	32.5	7.29±4.18	
Gender of the Born Child				
Male	161	48.1	6.88±4.18	t=0.01
Female	174	51.9	6.87±4.09	p=0.99

DISCUSSION

The postpartum period is an important turning point in the development and protection of family health, where family members experience intense stress, especially the father, where there are many psychological changes due to socio-cultural and economic reasons (Dellmann, 2004; David et al., 2009; Letourneau et al., 2012). These newly developing changes may cause psychological problems in fathers like mothers. The psychological problems experienced by the father after the birth of a child have been dealt with less scientifically. The findings of this study, which was conducted to evaluate the fathers' sense of security and depression in the postpartum period, were discussed with the existing literature.

It was determined that the fathers' sense of security was good according to the total average score they got from the FPSSS (Table 1). Similar results were reported in Suid's study (Suid, 2017). The study conducted by Persson et al. in 2012 revealed that midwives play an important role in the development of feelings of security, especially in the postpartum period, by taking into account the feelings of fathers in the prenatal period, being able to empathize with them and giving fathers responsibilities regarding care. They emphasized that midwives can relieve fathers' concerns with good communication after birth (Persson et al., 2012). In another study, it was stated that fathers experienced the transition to fatherhood more easily and felt safer with the support they received from family, close friends and especially health workers (Poh et al., 2014). It is thought that the education of fathers during pregnancy, birth and postpartum period will contribute to the development of postpartum security feelings.

In the study, it was found that the total mean score of the fathers in EPDS was 6.88 ± 4.13 (Table 1). The findings of our study show similarities with the total mean score obtained by the fathers in the previous studies. These results suggest that fathers do not experience depression (Okutucu, 2013; Serhan et al., 2013). In their study with 100 fathers in 2018, Philpott and Corcoran reported the rate of depression in fathers as 28% when they took the postpartum depression cut-off point of 9 or above (Philpott & Corcoran, 2018). In their study, Molgora et al. investigated the depression status of fathers at different times in the prenatal period and identified that the highest depression value occurred one year after birth (Molgora et al., 2017). In our study, it was determined that the fathers did not experience depression because their mean scores were below the cut-off score.

In the study, it was found that there was a weak negative correlation between the mean score of FPSSS and EPDS (Table 2). In the study, it was determined that as the average score from FPSSS increased, the average score from EPDS decreased. In a previous study, it was stated that if fathers do not feel safe, they may experience psychological problems such as depression after birth (May & Fletcher, 2013), while in the study of Gao et al., they emphasized that postpartum depression is high in fathers in the absence of social support (Gao et al., 2009). Philpott and Corcoran stated in their study that social support and trust in health professionals are protective factors in the prevention of postpartum depression (Philpott & Corcoran, 2018). Studies have generally focused on the social support that fathers receive in the postpartum period and their relationship with their spouses (Oommen et al., 2011; Gawlik et al., 2014; Suto et al., 2016). When the literature was examined, no studies were found in which fathers' feelings of security and depression were evaluated together in the postpartum period. In this study, it is thought that as fathers' postpartum security feelings increase, the incidence of depression decreases.

It was found that the difference between the age groups of the fathers and the FPSSS total score averages was not statistically significant (Table 3). Similar results have been reported in studies (Persson & Dykes, 2009; Suid, 2017;). In a study conducted in Sweden, it was stated that as fathers get older, they experience positive feelings in the postpartum period and their relationships with health professionals progress positively (Schytt & Bergström, 2014).

It was found that there was no statistical difference between the FPSSS total score averages according to the education level of the fathers (Table 3). In the studies conducted, it was determined that there were similar results to the research findings in their studies (Persson & Dykes, 2009; Suid, 2017;). According to another study conducted in Singapore, it was reported that fathers who graduated from higher education perceived their feelings of security more positively (Poh et al., 2014), however, in a study conducted in our country, there was a statistically significant difference between educational status and father's feelings of security (Erbaş & Demirel, 2019). This different result may be due to the individual characteristics of the participants.

It was determined that the difference between the working status of the fathers and the FPSSS total score averages was not significant (Table 3). It was observed that similar results were obtained in Suid's study (Suid, 2017). In the traditional structure, the father is seen as an individual who supports the family economically and provides authority in the family (Belli et al., 2021). Therefore, the work of fathers may have made them feel safe.

It was determined that the difference between the place of residence and the FPSSS total score averages was not statistically significant (Table 3). However, studies have reported that the difference between the place of residence of the fathers and the total mean score is statistically significant (Erbaş & Demirel, 2019; Suid, 2017). This difference is thought to be due to the fact that the fathers live in different regions.

It was determined that the difference between the FPSSS total score averages according to the family type of the fathers was not statistically significant (Table 3). In the study of Suid, it was stated that the difference between fathers' family type and total score averages was not statistically significant (Suid, 2017). The findings of this study and the research do not show similarity.

In the study, it was found that the difference between the duration of marriage and the FPSSS score averages was not statistically significant (Table 3). Similar results were seen in Suid's study (Suid, 2017). It is thought that as the duration of marriage increases, the spouses get to know each other better, as a result, they achieve a harmony between them and this harmony gives confidence to the spouses.

It was determined that the difference between the number of living children and the FPSSS total score averages was not statistically significant (Table 3). The same result was appointed in Suid's study, and the findings are similar (Suid, 2017). These similar results suggest that it stems from the general characteristics of the society in which the fathers live.

When the birth order of the child was compared with the FPSSS total score averages, it was found that the difference was not statistically significant (Table 3). The research finding is similar to Suid's study (Suid, 2017). It shows that the birth order of the born child does not affect the fathers' postpartum security feelings.

It was found that the difference between the sex of the fathers' birth and the FPSSS total score averages was not statistically significant (Table 3). Similar results were reported in Suid's study (Suid, 2017). These similar results suggest that the gender of the born child does not affect the fathers' postpartum security feelings.

The study, it was found that the difference between the age of the fathers and the EPDS total score averages was not statistically significant (Table 4). In another study, it was stated that age did not have an effect on depression score averages. (Ramchandani et al., 2011). A similar result was determined in Okutucu's study (Okutucu, 2013).

The research was found that the difference between the educational status of the fathers and the EPDS total score averages was not statistically significant (Table 4). Studies have reported similar results (Ceyhun Peker et al., 2016; Serhan, 2010).

When the fathers' working status was compared with the EPDS total score averages, it was found that the difference was not significant (Table 4). In the study of Serhan, it was stated that there was a significant difference (Serhan, 2010). This discrepancy between the findings may be due to the characteristics of the fathers in the regions where the studies were conducted.

In the research was determined that the difference between the place of residence and the EPDS total score averages was not statistically significant (Table 4). Similar results were defined in the studies conducted (Okutucu, 2013; Ceyhun Peker et al., 2016;), and the findings show parallelism. It was determined that the difference between the EPDS total score averages according to the family type of the fathers was not statistically significant (Table 4). In the study conducted by Serhan on the determination of the frequency of postpartum depression and related factors in mothers and fathers, the fathers' family type EPDS total score averages were not compared (Serhan, 2010). However, in the same study, mothers' family type EPDS total score averages were compared and it was stated that the difference was not statistically significant.

In the study, it was found that the difference between the duration of marriage and the EPDS total score averages was not statistically significant (Table 4). In the study conducted by Okutucu, it was stated that the difference was not statistically significant (Okutucu, 2013). In the study of Ramchandani et al., it was stated that the duration of marriage did not have an effect on the EPDS score averages (Ramchandani et al., 2011).

Research was determined that the difference between the number of living children and the birth order of the child and the EPDS total score averages was not statistically significant (Table 4). In the literature review, no studies were found showing the effect of the number of living children and the birth order of the child on the depression status. The number of living children and the birth order of the born child suggest that studies should be conducted on whether it is effective on the depression status of fathers.

This research was found that the difference between the sex of the father's child and the EPDS total score averages was not statistically significant (Table 4). However, in the studies conducted by Serhan and Okutucu, it was stated that there was a statistically significant difference between the EPDS total score averages (Serhan, 2010; Okutucu, 2013). It is thought that this difference between the presented studies and the research may be due to the characteristics of the fathers.

CONCLUSIONS AND SUGGESTIONS

This research has been determined that the fathers' postpartum security feelings are generally good and the risk of postpartum depression decreases as the feelings of security increase. It was found that the difference between all the descriptive characteristics of the fathers and the mean scores of FPSSS and EPDS was not statistically significant.

Considering the research results; In the postpartum period, it is important that midwives approach the family holistically and provide training/consulting. During pregnancy, childbirth, and especially in the postpartum period, midwives should allow fathers to express their feelings and thoughts while adapting to their new roles, and they should always remember that fathers are a part of care. We would like to emphasize that the risk of depression in the postpartum period of all health professionals can be seen in candidate fathers and mothers. It is important to evaluate this issue. In addition, it may be recommended to conduct studies with high levels of evidence that will contribute to the literature on the development of fathers' sense of security in the postpartum period and the determination of depression levels.

Acknowledgments

The authors wish to thank all participants for their contribution to this study.

Declaration of Conflicting Interests

The author(s) declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

Funding

The author(s) received no financial support for the research, authorship, and/or publication of this article.

Author Contribution

Design of the Study: NÖ (50%), HÖ (50%)

Data Collection (Data Acquisition): NÖ (100%)

Data Analysis: HÖ (70%), NÖ (30%)

Article Writing (Writing Up): HÖ (80%), NÖ (20%)

Article Submission and Revision: HÖ (100%).

REFERENCES

- Belli, M., Akçay Didişen, N., & Bal Yılmaz, H. (2021). The role of fatherhood changing from past to present and its contributions to child development. *Manisa Celal Bayar University Journal of Institute of Health Science*, 8(2), 366-371. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1332235>.
- Bielawska-Batorowicz, E., & Kossakowska-Petrycka, K. (2006). Depressive mood in men after the birth of their offspring in relation to a partner's depression, social support, fathers' personality and prenatal expectations. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 24(1), 21-29. <https://doi.org/10.1080/02646830500475179>.
- Castlea, H., Slade, P., Barranco-Wadlowb, M., & Rogers, M. (2008). Attitudes to emotional expression, social support and postnatal adjustment in new parents. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(3), 180-194. <https://doi.org/10.1080/02646830701691319>
- Ceyhun Peker, A.G., Okutucu, A.C., Tekiner, A.S., & Dağlı Z. (2016). The assessment of postpartum depression in fathers and its correlates. *Konuralp Medical Journal*, 8(2), 141-146. <https://doi.org/10.18521/ktd.63664>.
- Cox, J.L., Holden, J.M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782-786. doi: 10.1192/bjp.150.6.782.
- David, M., Aslan G., Siedentopf J.P., & Kantenich H. (2009). Ethnic Turkish fathers in birth support roles in a Berlin labour and delivery room-motives, preparation and incidence in a 10-year comparison. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 30(1), 5-10. doi: 10.1080/01674820902829781.
- Dellmann, T. (2004). The Best moment of my life: a literature review of fathers' experience of childbirth. *Australian Midwifery*, 17(3), 20-26. [https://doi.org/10.1016/S1448-8272\(04\)80014-2](https://doi.org/10.1016/S1448-8272(04)80014-2).

- Edmondson, O.J.H., Psychogiou, L., Vlachos, H., Netsi, E., & Ramchandani P.G. (2010). Depression in fathers in the postnatal period: assessment of the Edinburgh Postnatal Depression Scale as a screening measure. *Journal of Affective Disorders*, 125(1-3): 365-368. doi: 10.1016/j.jad.2010.01.069.
- Engindeniz A.N, Küey, L., & Kültür, S. (1996). The validity and reliability study of the Turkish form of the Edinburgh postpartum depression scale. (1st ed). Ankara: Psychiatric Association Publications, s.51-52.
- Erbaş, N., & Demirel, G. (2019). Determination of fathers' postnatal sense of security and influencing factors. *Dokuz Eylül University Faculty of Nursing Electronic Journal*, 12(3),179-185. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1096419>
- Gao, L.L., Chan, S.W., & Mao, Q. (2009). Depression, perceived stress, and social support among first-time Chinese mothers and fathers in the postpartum period. *Research in Nursing & Health*, 2009, 32(1), 50-58. doi: 10.1002/nur.20306.
- Gawlik, S., Muller, M., Hoffmann, L., Dienes, A., Wallwiener, M., Sohn, C., Schlehe, B., & Reck, C. (2014). Prevalence of paternal perinatal depressiveness and its link to partnership satisfaction and birth concerns. *Archives of Women's Mental Health*, 2014, 17(1), 49-56. doi: 10.1007/s00737-013-0377-4.
- Geçkil, E., Koçak, V., Altuntuğ, K., & Ege, E. (2016). Mothers' postnatal sense of security scale: validity and reliability. *Journal of Anatolia Nursing and Health Science*, 19(4), 223-242. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/275549>
- Güleç, D., Kavlak, O., & Sevil, Ü. (2014). Emotional problems of parents in the postpartum period and nursing care. *Journal of Education and Research in Nursing*, 11,54-60. <https://jer-nursing.org/en/emotionals-problems-of-parents-in-the-postpartum-period-and-nursing-care-16183>.
- Humenik, A.L.F., & Fingerhut, R. (2007). A pilot study assessing the relationship between child harming thoughts and postpartum depression. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 14, 360-366. Doi 10.1007/s10880-007-9082-7.
- Kara, F., Uçan, S., & Güzel, A. (2017). Self-confidence about the baby care of fathers and affecting factors. *Acibadem University Health Sciences Journal*, 2,92-96. <http://journal.acibadem.edu.tr/en/download/article-file/1701645>.
- Koçak, V., Altuntuğ, K., Geçkil, E., & Ege, E. (2015). Investigation of validity and reliability of fathers' postnatal sense of security scale. *Journal of Anatolia Nursing and Health Science*, 18(3), 172-180. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29714>.
- Letourneau, N., Tryphonopoulos, P.D., Duffett-Leger, L., Stewart, M., Benzie, K., Dennis, C.L., & Joschko, J. (2012). Support intervention needs and preferences of fathers affected by postpartum depression. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 26(1), 69-80. doi: 10.1097/JPN.0b013e318241da87.
- Madsen, S.A., & Juhl, T. (2007). Paternal depression in the postnatal period assessed with traditional and male depression scales. *The Journal of Men's Health & Gender*, 4(1), 26-31. <https://doi.org/10.1016/j.jmhg.2006.10.017>.
- Matthey, S., Barnett, B., Kavanagh, D.J., & Howie, P. (2001). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale for men, and comparison of item endorsement with their partners. *Journal of Affective Disorders*, 64(2-3), 175-184. doi: 10.1016/s0165-0327(00)00236-6.
- May, C., & Fletcher, R. (2013). Preparing fathers for the transition to parenthood: recommendations for the content of antenatal education. *Midwifery*, 2013, 29(5), 474-478. doi: 10.1016/j.midw.2012.03.005.
- Molgora, S., Fenaroli, V., Malgaroli, M., & Saita, E. (2017). Trajectories of postpartum depression in Italian first-time fathers. *American Journal of Men's Health*, 11(4), 880-887. doi: 10.1177/1557988316677692.
- Moran, T.E., & O'hara, M.W. (2006). A partner-rating scale of postpartum depression: the Edinburgh postnatal depression scale - partner (EPDS-P). *Archives of Women's Mental Health*, 9(4), 173-180. doi: 10.1007/s00737-006-0136-x.
- Okutucu, A.C. (2013). Assessment of postpartum depression using the Edinburgh postnatal depression scale in fathers of the children born at Ankara University School of Medicine Department of Obstetrics and Gynecology. Faculty of Medicine, Department of Family Medicine. Specialization in Medicine thesis, Ankara University, Ankara, Turkey.
- Oommen, H., Rantanen, A., Kaunonen, M., Tarkka, M.T., & Salonen, A.H. (2011). Social support provided to Finnish mothers and fathers by nursing professionals in the postnatal ward. *Midwifery*, 27(5), 754-761. doi: 10.1016/j.midw.2010.06.017.

- Paulson, J.F., Dauber, S., & Leiferman, J.A. (2006). Individual and combined effects of postpartum depression in mothers and fathers on parenting behavior. *Pediatrics*, 118 (2), 659-668. doi: 10.1542/peds.2005-2948.
- Persson, E.K., & Dykes, A.K. (2002). Parents' experience of early discharge from hospital after birth in Sweden. *Midwifery*, 18(1), 53-60. doi: 10.1054/midw.2002.0291.
- Persson, E.K., Fridlung, B., & Dykes, A.K. (2007). Parents' postnatal sense of security (PPSS) developments of the PPSS instrument. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(1), 118-125. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00442.x.
- Persson, E.K., & Dykes, A.K. (2009). Important variables for parents postnatal sense of security evaluating a new Swedish Instrument. *Midwifery*, 25(4), 449-460. <https://www.sciencedirect.com/journal/midwifery/vol/25/issue/4>
- Persson, E.K., Fridlund, B., Kvist, J.L., & Dyes, A.K. (2012). Fathers' Sense of security during the first postnatal week - a qualitative interview study in Sweden. *Midwifery*, 28(5), 697-704. doi: 10.1016/j.midw.2011.08.010.
- Philpott, L.F., & Corcoran, P. (2018). Paternal postnatal depression in Ireland: Prevalence and associated factors. *Midwifery*, 56, 121-127. doi: 10.1016/j.midw.2017.10.009.
- Pinheiro, R.T., Magalhaes, P.V.S., Horta, B.L., Pinheiro, K.A.T., Da Silva R.A. & Pinto R.H. (2006). Is paternal postpartum depression associated with maternal postpartum depression? Population-based study in Brazil. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(3), 230-232. doi: 10.1111/j.1600-0447.2005.00708.x.
- Poh, H.L., Lin Koh, S.S., Seow, H.C.L., & He, H.G. (2014). First-time fathers' experiences and needs during pregnancy and childbirth: A descriptive qualitative study. *Midwifery*, 30(6), 779-787. doi: 10.1016/j.midw.2013.10.002.
- Ramchandani, P.G., Stein, A., O'Connor, T., Heron, J., Murray, L., & Evans, J. (2008). Depression in men in the postnatal period and later child psychopathology: a population cohort study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(4), 390-398. doi: 10.1097/CHI.0b013e31816429c2.
- Ramchandani, P.G., Psychogiou, L., Vlachos, H., Iles, J., Sethna, V., Nesti, E., & Lodder, A. (2011). Paternal depression: an examination of its links with father, child and family functioning in the postnatal period. *Depression & Anxiety*, 28(6), 471-477. doi: 10.1002/da.20814.
- Schytt, E., & Bergström, M. (2014). First-time fathers' expectations and experiences of childbirth in relation to age. *Midwifery*, 30(1), 82-88. doi: 10.1016/j.midw.2013.01.015.
- Serhan, N. (2010). Anne ve Babalarda The frequency of postpartum depression at mothers and fathers and the determination of related factors. Institute of Health Sciences, Department of Nursing. Master's thesis, Selcuk University, Konya, Turkey.
- Serhan, N., Ege, E., Ayrançi, U., & Kosgeroğlu, N. (2013). Prevalence of postpartum depression in mothers and fathers and its correlates. *Journal of Clinical Nursing*, 22(1-2):279-284. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2702.2012.04281.x>
- Spector, A.Z. (2006). Fatherhood and depression: a review of risks, effects, and clinical application. *Issues in Mental Health Nursing*, 27(8), 867-883. doi: 10.1080/01612840600840844.
- St John, W., Cameron, C., & Mcveigh, C. (2005). Meeting the challenge of new fatherhood during the early weeks. *Journal of Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing*, 34(2), 180-189. doi: 10.1177/0884217505274699.
- Suid, L.R. (2017). Fathers' postpartum sense of security and determination of affecting factors. Institute of Health Sciences, Department of Midwifery. Master's thesis, Ataturk University, Erzurum, Turkey.
- Suto, M., Isogai, E., Mizutani, F., Kakee, N., Misago, C., & Takehara, K. (2016). Prevalence and factors associated with postpartum depression in fathers: a regional, longitudinal study in Japan. *Research in Nursing & Health*, 39(4), 253-262. doi: 10.1002/nur.21728.
- Tarsuslu B., Durat G., & Altinkaynak S. (2020). Postpartum depression in fathers and associated risk factors: a systematic review. *Turkish Journal of Psychiatry*, 31(4), 280-289. <https://doi.org/10.5080/u25084>
- Zeybekoğlu, Ö. (2013). Contemporary fatherhood and the family from the male perspectives. *Mediterranean Journal of Humanities*, 3(2), 297-328. doi: 10.13114/MJH/201322486



The Identification of The Relationship Between Hemodialysis Patients' Hopelessness and Daily Life Activities

Hemodiyaliz Hastalarında Umutsuzluk ile Günlük Yaşam Aktivitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Nilhan TÖYER ŞAHİN¹, Seyhan ÇITLIK SARITAŞ²

¹Istanbul Esenyurt University, Vocational School of Health Services, İstanbul
· nilhantyr@gmail.com · ORCID > 0000-0001-7804-4183

²Inönü University, Faculty of Nursing, Malatya
· seyhancitlik@hotmail.com · ORCID > 0000-0003-2519-0261

Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Araştırma Makalesi/Research Article

Geliş Tarihi/Received: 30 Ağustos/August 2022

Kabul Tarihi/Accepted: 1 Aralık/December 2023

Yıl/Year: 2023 | **Cilt – Volume:** 8 | **Sayı – Issue:** 3 | **Sayfa/Pages:** 499-516

Atıf/Cite as: Töyer Şahin, N., Çitlik Sarıtaş, S. "The Identification of The Relationship Between Hemodialysis Patients' Hopelessness and Daily Life Activities" Journal of Samsun Health Sciences 8(3), Aralık 2023: 499-516.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Nilhan TÖYER ŞAHİN

Yazar Notu/Author Note: Bu çalışma yazarlardan Nilhan Töyer Şahin'in İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Seyhan Çitlik Sarıtaş danışmanlığında hazırlanan "Hemodiyaliz Hastalarında Umutsuzluk ile Günlük Yaşam Aktivitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" başlıklı tezden üretilmiştir.

THE IDENTIFICATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN HEMODIALYSIS PATIENTS' HOPELESSNESS AND DAILY LIFE ACTIVITIES

ABSTRACT

Aim: This research aims to identify the relationship between hemodialysis patients' hopelessness and dependence on another person in daily life activities.

Method: Relational descriptive research; 301 patients who applied to the Nephrology Clinic of the University Hospital and underwent hemodialysis were completed. "Descriptive Characteristics Form, Beck Hopelessness Scale and Katz Daily Living Activity Scale" were used to classify the data.

Result: The average Beck Hopelessness Scale scores of the participating patients was 10.38 ± 5.92 . When the BUS score averages and descriptive characteristics (age, marital status, educational status, employment status, income status, presence of chronic disease, duration of dialysis) were compared, statistically significant differences were detected ($p < 0.05$). The average Katz Activities of Daily Living Scale scores of the participating patients was 15.06 ± 3.41 . A statistically significant difference was found between the Katz Independence in Activities of Daily Living score averages of the participating patients and their age and educational status ($p < 0.05$).

Conclusions and Suggestions: In this study, the relationship between hopelessness and daily living activities in hemodialysis patients was examined; Regular monitoring of patients' hopelessness and life levels, starting with hopelessness, cutting parameters for the intervals of daily living parts, holistic evaluation of all parameters that increase the degree of limitation in ADL, and planning of all of these as required.

Keywords: Hemodialysis, Daily Life Activity, Hopelessness, Nephrology.



HEMODİYALİZ HASTALARINDA UMUTSUZLUK İLE GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı, hemodiyaliz hastalarında umutsuzluk ile günlük yaşam aktiviteleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Yöntem: İlişkisel tanımlayıcı özellikteki araştırma; Üniversite Hastanesinin Nefroloji Kliniğine başvuru yapan ve hemodiyalize giren 301 hasta ile tamamlan-

dı. Verilerin toplanmasında “Tanıtıcı Özellikler Formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Katz Günlük Yaşam Aktivitesi Ölçeği” kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcı hastaların Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarının ortalaması $10,38 \pm 5,92$ olarak saptandı. BUÖ puan ortalamaları ile tanıtıcı özellikleri (yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık varlığı, diyalize girme süresi) karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p < 0,05$). Katılımcı hastaların Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği puanlarının ortalaması $15,06 \pm 3,41$ olarak saptandı. Katılımcı hastaların Katz Günlük Yaşam Aktivitelerinde Bağımsızlık puan ortalamaları ile yaş ve eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$).

Sonuçlar ve Öneriler: Hemodiyaliz hastalarında umutsuzluk ile günlük yaşam aktivitesi arasındaki ilişkinin incelendiği bu araştırmada; hastaların umutsuzluk ve yaşam kalitesi düzeylerinin periyodik olarak takip edilmesi, bireylerin umutsuzluk ile baş etme, günlük yaşam aktivitesini yerine getirme yeteneklerini geliştirmeye yönelik uygulamaların oluşturulması, GYA’da kısıtlılığın derecesini arttıran tüm parametrelerin bütüncül değerlendirilip, bireyin bakımının tüm sorunları kapsayacak şekilde planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, Günlük Yaşam Aktivitesi, Umutsuzluk, Nefroloji.



INTRODUCTION

Across the world and in Turkey, the number of patients with chronic renal failure increases with each passing day. Hemodialysis therapy is quite important to the enhancement of the quality of life and the extension of the lifetime in patients with chronic renal failure. However, hemodialysis therapy can be accompanied by a number of problems. In this process, on the one hand, the patients can feel hopeless, and on the other hand, they can have trouble fulfilling their daily life activities (Varol E & Karaca Sivrikaya, 2018).

According to the data recording system of the Turkish Society of Nephrology, 84.128 patients who had end-stage renal failure and underwent renal replacement therapy were present in Turkey as of the end of 2021. Of these patients undergoing renal replacement therapy, 60.051 patients had hemodialysis, 3.417 patients had peritoneal dialysis (TND, 2021).

Chronic renal failure can bring about psychological and mental disorders. Accordingly, these patients can feel hopeless as a consequence of experiencing such psychological and mental problems together with a chronic disease (Turkish Nephrology Association, 2019).

The hope is the expectation that the probability of attaining a future aim is above zero. Its essential feature is the belief that a way out is present and the changes can occur in the individual's life with some help. On the other hand, hopelessness can be defined as the negative expectation that the probability of attaining an aim is below zero (Biçer & Karabulutlu, 2020). The feeling of hopelessness contains negative expectations about the future. The hopelessness levels of particularly the patients undergoing hemodialysis go up as these patients repeat the disease-related processes numerous times. As a consequence, the patients can sink into depression. In this sense, it can be said that the feelings of hopelessness increased and the quality of life was negatively affected in these patients (Kömürcü & Kuzu, 2020). Upon examining the previous studies, it was discerned that the patients undergoing hemodialysis therapy experienced hopelessness (Kömürcü & Kuzu, 2020). These results point out that the patients who were confronted with several psychological, social, physical, and economic problems due to the hemodialysis therapy suffered hopelessness.

Besides, as stated above, the quality of these patients' lives is negatively affected during the treatment process. These patients can fail to perform daily life activities due to certain symptoms such as the increased tiredness, the fall in strength, and the loss of abilities. This situation affects the quality of the patient's life negatively. In the research by Turgay et al. (2017) the daily life activities and depression levels of the patients who underwent hemodialysis were evaluated. The research stressed the importance of nursing care and approaches that would support raising these patients' independence levels (Başaran et al, 2016). Biçer and Bayat (2012) conducted research to evaluate the quality of hemodialysis patients' lives and found that the hemodialysis patients had a lower quality of life than healthy individuals. It was considered that the lower quality of life might have been associated with both chronic kidney disease and the treatment method.

Therefore, in this process, the patients need information about the disease, its treatment, and other related problems (Turgay et al., 2017). Allocating more time to these patients than other health staff, the nurses are in a key position to enable them to overcome their problems and manage the disease process successfully. At the same time, the nurses are supposed to ensure that the patient's relatives who feel the stress experienced by the patient are supported and taken care of (Başaran et al., 2016).

To a large extent, the success of hemodialysis therapy depends on the adaptation to the therapy. In this process, the nurses can enhance the patient's adaptation to therapy by virtue of enabling the patient to feel better by meeting the expectations and needs of the patient and the patient's relatives (Yılmaz et al., 2020). The purpose of nursing care should be to slow down the advancement of the disease and increase the quality of life by enhancing the patient's adaptation to the therapy. Drug therapy, diet, physical exercise programs, lifestyle changes, changing

environmental factors, and health training are among the leading components of nursing care. The nurse primarily follows up the therapy, which is applied to the patients at the hospital setting, and the patients' responses to the nursing care. The nursing initiatives implemented during the hemodialysis therapy process are comprised of the stage of preparation before the hemodialysis, the stage of launching the hemodialysis therapy, the stage of following up of the patient during hemodialysis, the stage of concluding the hemodialysis process, and the stage of monitoring the patient's situation in the post-hemodialysis period. For the subsequent monitoring procedures, the nurses' recommendations focus on the nursing care to be offered to the patients at home (Başaran et al., 2016). The process of nursing care should be planned in line with the needs of each patient by taking into consideration the effects of hemodialysis on life, and this process should be put into practice by identifying the priorities accurately, and afterwards, the effectiveness of the initiatives that were applied should be evaluated.

Research Questions:

1. Is there a relationship between hopelessness and activities of daily living in hemodialysis patients?
2. Does the distribution according to demographic data have an effect on hopelessness in hemodialysis patients?
3. Does the distribution according to demographic data have an effect on the activities of daily living in hemodialysis patients?

MATERIALS AND METHOD

Research Type: This research was designed as a descriptive study.

Research Population and Sample: The research population comprised 1.337 adult patients who underwent hemodialysis at the Hemodialysis Unit and Nephrology Clinic in Turkey. Using the formula for calculating the sample size for a known population, the sample size was identified as 298 participants. However, to reduce the margin of error, the research was conducted with the participation of 301 patients. The non-probability sampling method was used in the selection of the sample from the population. The patients who were open to communication and cooperation, who had no psychological problems and no audiovisual disorders were included in the research.

Data Collection: Using the individual interview method, the researcher collected the data at the Hemodialysis Unit and Nephrology Clinic of XXXX University Hospital in April-August 2019. The information about the patients who underwent hemodialysis was retrieved from the data records of XXX University Hospital. Fol-

lowing the session of hemodialysis therapy, the forms were filled out in light of the responses given to the questions that the researcher read aloud to the patients. An interview with a patient took approximately 15-20 minutes.

Data Collection Tools: The research data were collected using the Descriptive Characteristics Form, the Beck Hopelessness Scale, and the Katz Index of Independence in Activities of Daily Living.

Descriptive Characteristics Form: Prepared by the researchers, this form contained questions that were designed to identify the patients' socio-demographic characteristics.

Beck Hopelessness Scale (BHS): Beck et al. (1974) developed this measurement tool in 1974. It was adapted to Turkish by Durak and Palabıyıkoglu (1994). Comprised of three sub-scales, namely, 'Feelings About the Future', 'Loss of Motivation', and 'Future Expectations', the BHS has dichotomous-styled yes/no questions. The BHS contains 20 items, and the minimum and maximum scores to be obtained from the BHS are successively 0 and 20 points. The answer 'no' is scored as 1 point for items 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15, and 19, whilst the answer 'yes' is scored as 1 point for items 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, and 20. The high scores obtained from the overall BHS and its sub-scales demonstrate that the respondent has a high-level of hopelessness. As the measure of internal consistency, the Cronbach's Alpha coefficient was found as 0.85 for the BHS. Its item-total correlations ranged between 0.31 and 0.67 (Durak & Palabıyıkoglu, 1994). In this current research, the Cronbach's Alpha coefficient was calculated as 0.79, 0.72, 0.83, and 0.77 consecutively for the overall BHS and its sub-scales of 'Feelings About the Future', 'Loss of Motivation', and 'Future Expectations'.

Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (Katz ADL): Katz et al. (1963) developed this measurement tool in 1963 to evaluate daily life activities. As per the validity and reliability study performed in Turkey for the Katz ADL, the Cronbach's Alpha coefficient was calculated as 0.73. Based on the activities of (1) bathing, (2) dressing, (3) toileting, (4) transferring, (5) continence, and (6) feeding, the Katz ADL had six items. The answers to be given by the respondents to the Katz ADL can be 'dependent', 'partially dependent', and 'independent'. The respondents obtaining 13-18, 7-12, and 0-6 points from the Katz ADL are characterized respectively as independent, partially dependent, and dependent, and as the score obtained by a respondent from the Katz ADL goes up, the respondent's dependence level decreases (Pehlivanoğlu et al., 2016). In this current research, the Cronbach's Alpha coefficient was found as 0.71 for the Katz ADL.

Analysis of Research Data: The research data were analyzed using the Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) 24.0. The Shapiro-Wilk test was utilized to analyze whether the quantitative data were normally distributed. More-

over, the descriptive statistics, the Cronbach's Alpha coefficient, independent samples t-test, and the one-way analysis of variance were used to analyze of data. In the research, statistical significance was identified if the P-value was below 0.05 ($p < 0.05$).

Ethical Principles of the Research: Before launching this research, written permissions were received from the Office of the Chief Physician and the Department of Nephrology. Besides, the ethical endorsement was obtained from the Invasive Clinical Research and Publications Ethics Committee. Upon being informed about the research, the participant patients were told that their data would not be shared with a third party, and also, they were asked to consent verbally to participate in the research.

RESULTS

Socio-Demographic Findings

It was found that, of the participant patients, 55.1% were male, 53.5% were aged 50 years or above, 69.4% were married, 23.6% were middle school graduates, 62.1% had medium-level income, 76.4% did not work, 53.2% had another chronic disease besides chronic renal failure, and 66.8% had the chronic renal failure for more than six months.

Findings on Hopelessness Levels

Table 1. Distribution of Patients' Beck Hopelessness Scale Mean Scores

Scale	Min-Max Amount That Can Be Taken From The Scale	Min- Max Amount Taken From The Scale	M \pm SD
Feeling About the Future	0-5	0-5	2.72 \pm 1.75
Loss of Motivation	0-8	1-8	3.83 \pm 2.43
Hope	0-7	0-7	3.82 \pm 2.30
Total	0-20	1-19	10.38 \pm 5.92

Table 1. The Breakdown of the Means of Participant Patients' BHS Scores

It was ascertained that the mean of participant patients' BHS scores was 10.38 \pm 5.92 points. In light of the mean of BHS scores obtained by the participant patients, it is discerned that the participant patients experienced medium-level hopelessness. Upon the review of the means of participant patients' BHS sub-scale scores, it was identified that the means of scores obtained by the participant patients from the BHS sub-scales of 'Feelings About the Future', 'Loss of Motivation', and 'Future Expectations' were successively 2.72 \pm 1.75, 3.83 \pm 2.43, and 3.82 \pm 2.30 points (Table 1).

Table 2. Comparison of Beck's Hopelessness Scale Mean Scores and Descriptive Characteristics of Patients

	Scale Total Score M±SD	Intentions About The Future M±SD	Loss of Motivation M±SD	Hope M±SD
Age				
18-28	8.98±5.80	2.32±1.73	3.32±2.43	3.33±2.19
29-39	10.66±5.53	2.68±1.56	4.12±2.29	3.85±2.29
40-50	11.54±6.11	3.10±1.84	4.15±2.43	4.28±2.50
50 and Over	14.27±4.65	3.92±1.34	5.10±2.08	5.25±1.83
<i>KW</i>	28.031	31.513	18.835	24.617
<i>p</i>	.000**	.000**	.000**	.000**
Gender				
Female	9.89±5.78	2.55±1.72	3.65±2.37	3.68±2.20
Male	10.77±6.02	2.86±1.77	3.96±2.48	3.94±2.38
<i>MWU</i>	-1.350	-1.712	-1.118	-1.058
<i>p</i>	.177	.087	.266	.290
Marital Status				
Married	9.87±5.96	2.58±1.74	3.65±2.39	3.63±2.33
Single	11.53±5.70	3.03±1.74	4.22±2.48	4.27±2.16
<i>MWU</i>	-2.128	-2.1230	-1.751	-2.174
<i>p</i>	.033*	.034*	.080	.030*
Education				
Illiterate	14.15±5.24	3.75±1.46	5.25±2.16	5.15±2.16
Literate	12.57±5.17	3.45±1.61	4.57±2.20	4.54±2.04
Primary Education	9.47±5.78	2.41±1.66	3.47±2.46	3.58±2.17
Secondary Education	9.02±5.39	2.37±1.64	3.34±2.16	3.30±2.20
Undergraduate and Above	7.02±5.22	1.72±1.56	2.64±2.25	2.65±2.11
<i>KW</i>	58.020	59.532	43.306	45.689
<i>p</i>	.000**	.000**	.000**	.000**
Employment				
Unemployed	13.84±4.93	3.67±1.42	5.15±2.05	5.01±2.06
Employed	9.31±5.80	2.43±1.74	3.42±2.40	3.46±2.25
<i>MWU</i>	5.704	5.330	5.184	5.031
<i>p</i>	.000**	.000**	.000**	.000**
Income				
Good	7.23±5.42	1.73±1.56	2.83±2.28	2.66±2.18
Medium	11.13±5.62	3.01±1.67	4.00±2.33	4.12±2.21
Poor	11.97±6.28	3.02±1.85	4.60±2.64	4.34±2.29

<i>KW</i>	26.074	27.874	16.378	22.666
<i>p</i>	.000**	.000**	.000**	.000**
Chronic Disease				
No	9.18±6.19	2.34±1.79	3.40±2.49	3.43±2.39
Yes	11.73±5.30	3.15±1.61	4.31±2.27	4.26±2.12
<i>MWU</i>	-3.597	-3,943	-3,178	-3,064
<i>p</i>	.000**	.000**	.001**	.002**
Period of Illness				
Less than 6 Months	9.26±5.98	2.40±1.74	3.43±2.47	3.42±2.36
6 Months and Over	12.63±5.13	3.37±1.60	4.62±2.15	4.64±1.94
<i>MWU</i>	-4.547	-4.629	-3.872	-4.254
<i>p</i>	.000**	.000**	.000**	.000**

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

Table 2. The Comparison of the Means of Participant Patients' BHS Scores As Per Their Descriptive Characteristics

It was found that there were statistically significant differences in the means of participant patients' BHS scores as per the variables of age, marital status, education level, employment status, income level, having another chronic disease besides chronic renal failure, and the duration of undergoing hemodialysis therapy whereas there was no statistically significant difference in the participant patients' hopelessness levels as per the variable of gender (Table 2).

Table 3. Distribution of Katz Activities of Daily Living Scale Mean Scores of the Patients

Scale	Min.- Max. Amount That Can Be Taken From The Scale	Min.-Max. Amount Taken From The Scale	M±SD
Bathing	0-3	0-3	2.33±0.73
Transfer	0-3	0-3	2.45 ± 0.65
Clothing	0-3	0-3	2.45 ± 0.66
Call of Nature	0-3	0-3	2.52 ± 0.66
Continence	0-3	0-3	2.59 ± 0.64
Nutrition	0-3	0-3	2.71 ± 0.59
Total	0-18	0-18	15.06 ± 3.41

Table 3. The Breakdown of the Means of Participant Patients' Katz ADL Scores

It was ascertained that the mean of participant patients' Katz ADL scores was 15.06 ± 3.41 points, and the participant patients were 'partially dependent' in the activity of 'bathing' whilst they were 'independent' in the rest of the activities addressed under the Katz ADL. In this respect, the participant patients were deemed independent in their daily activities (Table 3).

Table 4. Comparison of Mean Scores of The Katz Activities of Daily Living Scale and Descriptive Characteristics of The Patients

	Scale Total Score M±SD	Bathing M±SD	Clothing M±SD	Call of Nature M±SD	Transfer M±SD	Continen- ce M±SD	Nutrition M±SD
Age							
18-28	15.82±3.43	2.52±0.75	2.60±0.70	2.62±0.70	2.57±0.71	2.67±0.57	2.82±0.54
29-39	15.78±3.16	2.45±0.62	2.58±0.58	2.71±0.58	2.60±0.61	2.67±0.63	2.73±0.61
40-50	15.46±2.72	2.40±0.65	2.57±0.60	2.62±0.55	2.51±0.60	2.57±0.60	2.75±0.54
50 and Over	14.60±3.61	2.23±0.75	2.34±0.69	2.42±0.68	2.36±0.66	2.56±0.68	2.66±0.61
<i>KW</i>	7.601	7.818	10.595	12.606	8.849	1.966	5.024
<i>p</i>	.055	.051	.014*	.007**	.031*	.579	.170
Gender							
Female	14.84±3.37	2.31±0.70	2.40±0.67	2.48±0.65	2.38±0.65	2.58±0.61	2.66±0.63
Male	15.30±3.43	2.35±0.73	2.50±0.66	2.56±0.66	2.51±0.65	2.60±0.67	2.75±0.55
<i>MWU</i>	-1.521	-.601	-1.551	-1.292	-1.982	-.845	-1.246
<i>p</i>	.128	.548	.121	.196	.057	.398	.213
Marital Status							
Married	15.07±3.38	2.33±0.71	2.46±0.65	2.53±0.64	2.43±0.64	2.59±0.65	2.70±0.59
Single	15.15±3.49	2.33±0.74	2.43±0.70	2.53±0.70	2.51±0.68	2.60±0.64	2.72±0.59
<i>MWU</i>	-.319	-.065	-.274	-.350	-1.228	-.198	-.421
<i>p</i>	.750	.949	.784	.726	.220	.843	.674
Education							
Illiterate	13.70±3.69	2.02±0.76	2.17±0.76	2.28±0.72	2.20±0.71	2.45±0.71	2.55±0.71
Literate	13.37±3.77	1.97±0.77	2.18±0.62	2.23±0.68	2.18±0.69	2.27±0.82	2.51±0.73
Primary Education	15.86±2.32	2.44±0.55	2.53±0.53	2.66±0.47	2.56±0.55	2.84±0.36	2.80±0.40
Secondary Education	16.09±3.14	2.56±0.62	2.66±0.63	2.67±0.62	2.66±0.58	2.70±0.57	2.83±0.50
Undergraduate and Above	16.09±3.09	2.61±0.69	2.69±0.57	2.75±0.62	2.61±0.59	2.59±0.63	2.82±0.51
<i>KW</i>	39.353	39.402	36.475	35.187	30.064	22.224	16.148
<i>p</i>	.000**	.000**	.000**	.000**	.000**	.000**	.003**

Employment							
Unemployed	15.33±3.43	2.42±0.74	2.54±0.65	2.56±0.69	2.49±0.69	2.50±0.69	2.80±0.55
Employed	15.02±3.40	2.31±0.71	2.43±0.67	2.52±0.65	2.44±0.65	2.62±0.63	2.68±0.60
<i>MWU</i>	.764	1.333	1.408	.765	.757	1.414	1.873
<i>p</i>	.445	.182	.159	.444	.449	.157	.061
Income							
Good	15.45±3.26	2.47±0.72	2.54±0.65	2.63±0.60	2.45±0.62	2.58±0.68	2.76±0.52
Medium	15.22±3.49	2.34±0.73	2.47±0.67	2.54±0.66	2.50±0.67	2.62±0.62	2.72±0.59
Poor	14.51±3.23	2.22±0.68	2.35±0.66	2.42±0.67	2.33±0.63	2.52±0.67	2.64±0.64
<i>KW</i>	5.427	4.645	3.337	3.458	4.614	1.233	1.386
<i>p</i>	.066	.098	.189	.177	.100	.540	.500
Chronic Disease							
No	14.96±3.37	2.30±0.75	2.43±0.67	2.52±0.64	2.42±0.64	2.55±0.66	2.71±0.56
Yes	15.24±3.45	2.37±0.69	2.48±0.66	2.53±0.68	2.49±0.67	2.64±0.63	2.70±0.62
<i>MWU</i>	-.971	-.669	-.572	-.456	-1.185	-1.397	-.354
<i>p</i>	.332	.502	.567	.649	.236	.162	.724
Period of Illness							
Less than 6 months	15.47±3.16	2.41±0.69	2.52±0.62	2.57±0.67	2.53±0.64	2.66±0.57	2.78±0.54
6 Months and Over	14.91±3.51	2.30±0.73	2.42±0.68	2.51±0.65	2.42±0.66	2.56±0.68	2.68±0.61
<i>MWU</i>	1.218	1.171	.998	.953	1.405	.850	1.530
<i>p</i>	.223	.242	.318	.340	.160	.396	.126

*p<0.05 **p<0.01

Table 4. The Comparison of the Means of Participant Patients' Katz ADL Scores As Per Their Descriptive Characteristics

It was identified that, as per the variables of age and education level, there were statistically significant differences in the means of participant patients' Katz ADL scores. On the other hand, as per the variables of gender, marital status, employment status, income level, having another chronic disease besides chronic renal failure, and the duration of undergoing hemodialysis therapy, there was no statistically significant difference in the means of participant patients' Katz ADL scores (Table 4).

Table 5. The Relationships Between Patients' Hopelessness Levels and Daily Living Activities Addiction Levels

		Total Score of Hopelessness	Total Score of Feeling about the Future	Total Score of Loss of Motivation	Total Score of Hope
Daily Living Activities	r	0.312	0.318	0.245	0.301
	p	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**
Bathing	r	0.395	0.370	0.333	0.383
	p	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**
Clothing	r	0.322	0.323	0.270	0.296
	p	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**
Call of Nature	r	0.283	0.290	0.228	0.264
	p	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**
Transfer	r	0.295	0.313	0.229	0.278
	p	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**
Contenance	r	0.193	0.110	0.116	0.138
	p	0.001**	0.027**	0.024**	0.016**
Nutrition	r	0.202	0.219	0.170	0.174
	p	0.000**	0.000**	0.003**	0.002**

Table 5. The Relationship Between the Participant Patients' Hopelessness Levels and Daily Life Activities

It was found that the participant patients' overall BHS scores and BHS sub-scale scores had statistically significant relationships with their dependence levels in the overall daily life activities and all sub-activities of daily life (Table 5). All statistically significant relationships between these two measurement tools and their sub-scales are positive. In other words, as the participant patients' levels of dependence on daily life activities increase, their hopelessness levels also increase.

DISCUSSION

The findings obtained from this research to identify the hemodialysis patients' levels of hopelessness and dependence in daily life activities were discussed in light of the relevant literature.

First, the current research ascertained that the participant patients had a medium-level mean hopelessness score (10.38 ± 5.92) (Table 1). Ranging between 0-19 points, the total score obtained from the BHS indicates a hopelessness level, and when an individual obtains a high score from the BHS, it is assumed that the

individual has a high-level hopelessness. Büyükbayram et al. (2021) identified that the mean hopelessness score of the patients undergoing hemodialysis therapy was $8,61 \pm 6,85$ points. Başaran et al. (2016) found that the mean hopelessness score of the patients undergoing hemodialysis therapy was 12.76 ± 3.04 points, and this mean of scores is similar to the one obtained in this current study. Günaydın and Özdelikara (2022) found that the mean hopelessness score of the patients undergoing hemodialysis therapy was 5.68 ± 4.43 points.

Moreover, in the research by Eslami et al. (2017), it was discerned that 28% of the patients had high-level hopelessness. The hemodialysis patients suffer hopelessness as the recovery is delayed, and accordingly the fear of death rises, the patients constantly live with the symptoms, and their dependence levels increase as a consequence of the hemodialysis session held approximately for four hours a day on three days a week under the hemodialysis therapy, and also, the disease affects their lives entirely. It can be considered that having the therapy for a long duration, being dependent on the hospital for a specific period on certain weekdays, and having prognostic uncertainty would have induced the patients to feel hopeless.

Second, in the current research, it was discerned that the participant patients' hopelessness levels increased as the age went up (Table 2). The research by Başaran et al. (2016) is one of the research studies that had findings similar to the above finding of this current study and indicated that age had a statistically significant relationship with hopelessness.

In a similar vein to the present study, the research by Başaran et al. (2016) demonstrated that, as the participant's age advanced, the hopelessness level rose. It can be put forward that the participant patients might have sunk into hopelessness due to thinking that their dependence would increase in association with being people of advanced age besides having pre-existing diseases.

Third, in the current research, it was found that there was no statistically significant difference in the participant patients' hopelessness levels as per the variable of gender (Table 2). It is considered that this might have been the case as the women had more limited economic liberties and were, in a way, economically dependent, were confined inside the house, and had more restricted social lives than the men.

Fourth, in the current research, it was found that the participant patients who were not married had higher hopelessness levels (Table 2). However, in similar studies on the topic, it was ascertained that there was no statistically significant relationship between marital status and hopelessness levels (Kılınç, 2016). It is considered that the single patients' hopes of recovering from the disease decreased along with the buildup of disease symptoms and this situation, in turn, negatively affected such patients' hopes of setting up a family.

Fifth, the current study identified that, as the participant patients' education levels went up, their hopelessness levels decreased they became more hopeful (Table 2). In a similar vein to the finding obtained under the current study, the study performed by Büyükbayram et. al. (2021) to analyze the social support and hopelessness levels of the patients with chronic renal failure found that there was a statistically significant difference in the patients' hopelessness levels as per the variable of education level, and the illiterate patients had high-level hopelessness whereas the patients who were university graduates had low-level hopelessness. Additionally, other studies in the relevant literature have results consistent with the above finding of this current study (Başaran et. al, 2016; Andrade et. al., 2015; Ercan & Demir, 2018; Cengiz & Sarıtaş, 2019; Büyükbayram et. al., 2021)

As the patient's education level goes up, the patient develops different coping behaviors, and it is considered that there will be a decrease in the patient's hopelessness level along with the positive effect of these coping methods.

Sixth, in the current research, it was ascertained that the working participant patients had lower hopelessness levels (Table 2). In the studies conducted in a similar vein to the current research, it was identified that the working patients had a low level of hopelessness whilst the patients who did not work had high-level hopelessness (Erşan et al., 2013; Savaşan et al., 2013). On the other hand, the research by Başaran et al. (2016), found that the working patients had higher hopelessness levels. In light of the above finding of the current research, it can be put forward that the working patients' hopelessness levels decreased in view of the fact that the working patients had broader socio-cultural environments and opportunities.

Seventh, in the current research, it was discerned that the participant patients with income below expenses had a higher mean of hopelessness scores (Table 2). Also, in other research studies in the relevant literature, it was ascertained that the hopelessness levels decreased along with the rise in income levels (Savaşan et al., 2013, Başaran et al., 2016; Mollaoğlu & Candan, 2018; Ercan & Demir, 2018; Cengiz & Sarıtaş, 2019; Büyükbayram et al., 2021). In a similar to the current research, the study by Karakurt et al. (2018) found that the hopelessness levels decreased as the income levels went up. Additionally, in the study by Religioni et al. (2019), the patients with lower levels of income obtained higher hopelessness scores than other groups of patients. Likewise, in the research study by Kocalevent et al. (2017) it was discerned that the hopelessness levels increased as the income levels went down. It is considered that the difference in hopelessness levels might have arisen from the differences in the patients' socio-demographic characteristics and material opportunities.

Eighth, in the current research, it was found that the participant patients who had a secondary disease besides chronic renal failure had a higher mean of hope-

lessness scores (Table 2). The results of the research study by Atan et al. (2020) were in a similar vein to the findings of the current research and indicated that having an additional chronic disease increased hopelessness. In other research studies in the relevant literature, having a secondary disease besides the pre-existing one led to an increase in the patient's hopelessness level (Günaydın & Özdelikara, 2022). The finding of this current study is similar to the results in the relevant literature. It is considered that the patients' hopelessness levels may have increased as the chronic renal failure lowered the patients' life standards and raised their dependence levels, and moreover, having a secondary disease might have increased their hopelessness levels.

Ninth, in the current research, it was identified that the longer the patients underwent hemodialysis, the higher hopelessness levels they had (Table 2). Likewise, in the research studies by Başran et al. (2016), and Büyükbayram et al. (2021) the long duration of the disease was associated with high hopelessness levels. It can be considered that the hopelessness level might have gone up together with the decline in the patients' hopes of surviving as the symptoms aggravated along with the extension of the treatment duration for the disease. Additionally, other studies in the literature support this data (Duran et al., 2020; Günaydın & Özdelikara, 2022).

Next, the current research ascertained that the participant patients had a medium-level mean Katz ADL score (15.06 ± 3.41 points) (Table 3). In this respect, the participant patients were deemed independent in their daily life activities. It was identified that the participant patients were 'partially dependent' in the activity of 'bathing' while they were 'independent' in the rest of the activities addressed under the Katz ADL (Table 3).

In the current research, it was discerned that, as per the variables of gender, marital status, employment status, income level, having another chronic disease besides chronic renal failure, and the duration of undergoing hemodialysis therapy, there was no statistically significant difference in the participant patients' levels of dependence in daily life activities. In a similar research study by Alaloul (2017), it was found that, as per the variable of gender, there was no statistically significant difference in all summarized values about the quality of life. Upon the examination of the findings of other research studies in the relevant literature, it was ascertained that, as per the variables of gender and education level, there was no statistically significant difference in the means of scores obtained from the subscales of the Quality of Life Scale (Westin et al., 1999; Küçükberber et al., 2011; Son et al., 2012; Loo et al., 2016).

In the research conducted by Güler et al. (2022) with the hemodialysis patients, it was ascertained that the majority of the participant patients were dependent on another person in daily life activities. The study by Sungur et al. (2009) found that, even if the individuals with chronic renal failure mostly performed daily life activi-

ties adequately, they could not find effective solutions to the problems experienced at home after the hemodialysis therapy, they were dependent on another person in the home setting, incapable of applying to health facilities, and needed to acquire information and support for the care. In the current research, the comparison of the means of participant patients' Katz ADL scores as per the descriptive characteristics shows that the participant patients aged 50 years or above were more dependent on the activities of bathing, toileting, and transferring than participant patients from other age groups and this difference between the age groups was statistically significant (Table 4). The research by Güler et. al. (2022) asserted that the dependence increased as the age advanced. In the research by Güler et. al. (2022) it was discerned that the individuals aged 65 years or above were more dependent on their daily life activities than the individuals from the groups aged below 65 years. Likewise, in numerous research studies, the relationship between age and dependence was analyzed, and similar results were obtained (Özbudak & Oksay Şahin, 2021; Güler et. al., 2022). The advanced age increases the likelihood of the patients being dependent on another person in daily life activities. In this situation, the advanced age can limit the patients' daily life activities.

Furthermore, in the current research, upon the comparison of the participant patients' levels of dependence in daily life activities as per the education level, it was found that the patients who were university graduates or had higher education obtained a higher mean of Katz ADL scores than the patients from lower education levels and this difference was statistically significant (Table 4). The research by Bilgin et al. (2020) identified that illiterate individuals had a lower self-care strength. Thus, the previous research studies are in support of this current research. In this respect, it can be considered that, as the education level goes up, the patients will assume their health responsibilities more by virtue of understanding the applied treatment more easily, be more active in the management of the treatment process by acquiring more detailed information about the treatment, and hence, they will be better adapted to the daily life activities.

CONCLUSIONS

In this study that analyzed the relationship between hemodialysis patients' hopelessness and daily life activities, it was identified that the participant patients had a medium-level of hopelessness and were independent in their daily life activities. It was ascertained that there were statistically significant differences in the participant patients' hopelessness levels as per the variables of age, marital status, education level, employment status, income level, having another chronic disease besides chronic renal failure, and the duration of having chronic renal failure while there were statistically significant differences in the participant patients' levels of dependence on another person in daily life activities as per the variables of age and education level.

- It is recommended that, first, the practices be created for periodically following on the patients' levels of hopelessness and quality of life,
- Second, the patient's care be planned in a manner to cover all problems as a response to the increase in the degree of dependence in daily life activities along with the presence of a disease other than the chronic renal failure,
- Thirdly, clinics that care for hemodialysis patients need to provide care with a holistic treatment in departments where there is hopelessness and warmth.
- Fourth, the nursing practices be supported in light of the recommendations cited at the beginning of this paragraph in parallel to the research results,
- And fifth, similar research studies be carried out at different health facilities in different regions.

Authorship Contribution

Design of Study: NTŞ(%50), SÇS(%50)

Data Acquisition: NTŞ(%60), SÇS(%40)

Data Analysis: NTŞ(%60), SÇS(%40)

Writing Up: NTŞ(%50), SÇS(%50)

Submission and Revision: NTŞ(%60), SÇS(%40)

REFERENCES

- Alaloul, F., AbuRuz, M.E., Moser, D.K., Hall, L.A., Al-Sadi A. (2017). Factors associated with quality of life in Arab patients with heart failure. *Scand J Caring Sci*, 31 (1): 104-11. <https://doi.org/10.1111/scs.12324>
- Andrade, S.V., Sesso, R., Diniz, D.H. de MP. (2015). Hopelessness, suicide ideation, and depression in chronic kidney disease patients on hemodialysis or transplant recipients. *J Bras Nefrol Orgao Of Soc Bras E Lat-Am Nefrol*, 37(1):55-63. doi: 10.5935/0101-2800.20150009.
- Atan, G., Ozer, Z., Turan, G.B., (2020). Assessment of Hopelessness and Perception of Spiritual Care in Cancer Patients. *J Contemp Med*, 10 (2): 266-274. <https://doi.org/10.16899/jcm.649645>
- Babur Günaydın, S. & Özdelikara, A. (2022). The Effect of the Spiritual States of Hemodialysis Patients on Their Levels of Hopelessness. *Samsun Journal of Health Sciences*, 7 (3), 915-926. <https://doi.org/10.47115/jshs.1165792>
- Başaran, D., Şahin Altun, Ö., Kaban, F., Ecder T. (2016). Evaluation of Hopelessness Levels of Hemodialysis Patients. *Journal of Nephrology Nursing*, 11(1): 9-16. DOI:10.12996/gmj.2018.49
- Bıçer, H., Karabulutlu, E. (2020). Evaluation of Patients Receiving Hemodialysis Treatment for Self-Efficacy Levels and Fluid Control. *Journal of Nursing Science*, 3 (2) 01-09. <https://dergipark.org.tr/tr/download/issue-full-file/59157>
- Bicer, S., Bayat, M. (2012). Hopelessness and social support levels of individuals receiving dialysis treatment. *Firat Health Services Journal*, 7 (19): 1-21.
- Bilgin, Ö., Özdemir, D., Saçkan, F., Güney, İ. (2020). Determination of Care Dependency Levels of Patients Hospitalized in Nephrology and Oncology Clinics. *Journal of General Health Sciences*, 1(2):14-23. <https://cyprusjmedsci.com/archives/archive-detail/article-preview/nvestigation-of-the-relationship-between-care-depe/50361>
- Büyükbayram, Z., Bıçak Ayık, D., Aksoy İl D. (2021). Perceived Social Support and Hopelessness Levels in Hemodialysis Patients/Perceived Social Support and Hopelessness Levels in Hemodialysis Patients. *Journal of Nephrology Nursing*, 16(3): 134-143. <https://doi.org/10.47565/ndthdt.2021.41>

- Cengiz, D.U., Saritaş, S.Ç. (2019). The effect of illness perception on hopelessness level of patients receiving hemodialysis. *Turk J Nephrol*, 28(4):257-262. <https://doi.org/10.5152/turkjnefrol.2019.3477>
- Durak, A., Palabıyıkoğlu, R. (1994) Beck hopelessness scale validity study. *Crisis Magazine*, 2: 311-319. https://doi.org/10.1501/Kriz_00000000071
- Duran, S., Avci D.& Esim, F. (2020). Association Between Spiritual Well-Being and Resilience Among Turkish Hemodialysis Patients. *J Relig Health*, 59(6):3097-3109. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01000-z>
- Ercan, F., Demir, S. (2018). Hopelessness and quality of life levels in hemodialysis patients. *Gazi Med J*, 29(3):169-74. <https://doi.org/10.12996/gmj.2018.49>
- Erşan, E.E., Kelleci, M., Baysal, B. (2013) An overview of psychosocial adjustment, depression, anxiety and stress levels in cardiac patients. *Clinical Psychiatry*, 16: 214-24. https://www.researchgate.net/publication/342702937_An_Overview_on_Psychosocial_Adaptation_Depression_Anxiety_and_Stress_Levels_in_Patients_With_Heart_Disease
- Eslami, B., Kovacs, A.H., Moons, P., Abbasi, K., Jackson, J.L. (2017). Hopelessness among adults with congenital heart disease: Cause for despair or hope? *Int J Cardiol*, 230: 64-9. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2016.12.090>
- Güler, S., Terzi, Z., Gündoğan, R. (2022). Investigation of Fatigue, Care Dependence and Affecting Factors in Hemodialysis Patients. *NefroHemJournal*, 17(3):83-9. <https://doi.org/10.47565/ndthdt.2022.57>
- Katz, S., Ford, A.B., Maskowitz, R.W., Jackson, B.A., Jaffe, M.W. (1963). Studies of illness in the aged: the index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. *JAMA*, 185: 914-9. <https://doi.org/10.1001/jama.1963.03060120024016>
- Kılınç, G., Yıldız, E., Kavak F. (2016). The relationship between healthy lifestyle behaviors and hopelessness in patients with heart failure. *J Cardiovasc Nurs*, 7 (13): 114-26. <https://doi.org/10.5543/khd.2016.96158>
- Kocalevent, R.D., Finck, C., Trujillo, M.P., Sautier, L., Zill, J., Hinz, A. (2017). Standardization of the beck hopelessness scale in the general population. *J Ment Health*, 26: 516-22. <https://doi.org/10.1080/09638237.2016.1244717>
- Kömürçü, C., Kuzu, A. (2020). Posttraumatic Growth in Chronic Kidney Disease. *Journal of Nephrology Nursing*, 15 (1): 30-36. <https://doi.org/10.47565/ndthdt.2020.4>
- Küçükberber, N., Özdilli, K., Yorulmaz, H. (2011). Evaluation of healthy lifestyle behaviors and factors affecting quality of life in patients with heart disease. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 11: 619-26. <https://doi.org/10.5152/akd.2011.166>
- Loo, D.W.Y., Jiang, Y., Koh, K.W.L., Lim, F.P., Wang, W. (2016). Self-efficacy and depression predicting the health-related quality of life of outpatients with chronic heart failure in Singapore. *Applied Nursing Research*, 32:148-55. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.07.007>
- Özbadak, E., Oksay Şahin, A. (2021). Care Dependency of Hospitalized Elderly Individuals, Their Evaluations Regarding Nursing Care, and the Relationship Between These Situations. *Journal of İnönü University Vocational School of Health Services*, 9(1):307-322. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.835942>
- Pehlivanoğlu, E.Ö., Özkan, M.U., Balcıoğlu, H., Bilge, U., Ünlüoğlu, İ. (2016). Adaptation to Turkish and Its Validity and Reliability of Katz Activities of Daily Living Scale for the Elderly. 10. Family Medicine Fall School-Poster. DOI: 1017098/amj.435264
- Religioni, U., Czerw, A., Kozakiewicz, A.M.B., Deptała, A. (2019). Assessment of pain, acceptance of illness, adjustment to life, and strategies of coping with illness among patients with gastric cancer, *J Cancer Educ*, 10: 2-7. <https://doi.org/10.1007/s13187-019-01519-0>
- Savaşan, A., Ayten, M., Ergene, O. (2013). Healthy lifestyle behaviors and hopelessness in coronary artery diseases. *Journal of Psychiatric Nursing*, 4 (1): 1-6, 30. <https://doi.org/10.5505/phd.2013.07279>
- Son, Y., Song, Y., Nam, S., Shin, W., Lee, S., Jin, D. (2012). Factors associated with health-related quality of life in elderly Korean patients with heart failure. *J Cardiovasc Nurs*, 27 (6): 528-38. <https://doi.org/10.1097/JCN.0b013e31823fa38a>
- Sungur, G., Tekinsoy, B., Ceyhan, O., Taşçı, S., Şahin, S., Görüş, S. (2009). Home care needs of hemodialysis patients. *Journal of Nephrology Nursing*, 6: 17-21. <https://dergipark.org.tr/en/pub/hemsire/issue/35402/393216>
- Turgay, G., Tutal, E., Sezer, S. (2017). Evaluation of Hemodialysis Patients in Terms of Daily Living Activities, Disability, Depression and Comorbidity, *Turkish Journal of Nephrology Dialysis and Transplantation*, 26 (3): 311-6. DOI: 10.5262/tndt.20171003.11
- Turkish Nephrology Association (TND) Kidney Registration System 2021 report, https://nefroloji.org.tr/uploads/files/REGISTRY_2022.PDF.
- Varol, E., Karaca Sivrikaya, S. (2018). Quality of Life and Nursing in Chronic Renal Failure. *Journal of Düzce University Health Sciences Institute*, 8 (2): 89-96. <https://dergipark.org.tr/en/pub/duzcesbed/issue/37762/372075>
- Westin, L., Carlsson, R., Erhardt, L., Cantor-Graae E., McNeil, T. (1999). Differences in quality of life in men and women with ischemic heart disease. A prospective controlled study. *Scand Cardiovasc J*, 33: 160-5. <https://doi.org/10.1080/14017439950141795>
- Yılmaz, F.T, Sert, H., Karakoç Kumsar, A., Aygün, D., Sipahi, S., Genç, A.B., (2020). Evaluation of Hope Levels, Symptom Control and Treatment Compliance of Patients Receiving Hemodialysis Treatment. *Acıbadem University Journal of Health Sciences*, 1:35-43. <https://doi.org/10.31067/O.2019.197>



Nursing Students' Attitudes Toward Intimate Partner Violence and the Influencing Factors

Hemşirelik Öğrencilerinin Yakın Partner Şiddetine Karşı Tutumları ve Etkileyen Faktörler

Gözde Yıldız DAŞ GEÇİM¹, Aysun ARDIÇ²

¹Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği, ABD
· gozde.das@amasya.edu.tr · ORCID > 0000-0002-9147-2016

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği, ABD
· aysun.ardic@iuc.edu.tr · ORCID > 0000-0003-4146-2562

Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Araştırma Makalesi/Research Article

Geliş Tarihi/Received: 12 Eylül/September 2022

Kabul Tarihi/Accepted: 20 Kasım/November 2023

Yıl/Year: 2023 | **Cilt – Volume:** 8 | **Sayı – Issue:** 3 | **Sayfa/Pages:** 517-534

Atıf/Cite as: Daş Geçim, G.Y., Ardiç, A. "Nursing Students' Attitudes Toward Intimate Partner Violence and the Influencing Factors" Journal of Samsun Health Sciences 8(3), Aralık 2023: 517-534.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Gözde Yıldız DAŞ GEÇİM

NURSING STUDENTS' ATTITUDES TOWARD INTIMATE PARTNER VIOLENCE AND THE INFLUENCING FACTORS

ABSTRACT

Aim: The increasing incidence of violence is an important public health problem. Violence against women is increasing day by day. Most of this violence is intimate partner violence. In this context, nursing students' attitudes toward intimate partner violence and their experience with intimate partner violence are very important. The aim of this study was to determine the factors influencing the attitudes of nursing students toward intimate partner violence.

Method: The study was a descriptive-correlational design. The data were collected by using the Personal Information Form and Intimate Partner Violence Attitude Scale. In the analysis of the descriptive research statistics, the Pearson correlation, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney-U and Binary logistic regression tests were used.

Results: It was found that 11.4% of the female students and 8.5% of the male students encountered intimate partner violence; of these students, 6.7% experienced physical, 5.2% experienced psychological, 4.4% experienced social, 2.1% experienced sexual and 1.5% experienced economic and digital intimate partner violence. It was found that nursing students whose mothers had attained a higher education level, who were exposed to domestic violence or who witnessed violence adopted a strong attitude against intimate partner violence.

Conclusion and Suggestions: This study emphasizes the necessity of increasing awareness of nursing students towards intimate partner violence and other types of violence, of adding violence as a compulsory course in the curriculum, and learning about legal responsibilities.

Keywords: Adolescents; Dating Violence, Flirt Violence, Intimate Partner Violence, Nursing Students.



HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN YAKIN PARTNER ŞİDDETİNE KARŞI TUTUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

ÖZ

Amaç: Şiddet olaylarının giderek artması önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kadına yönelik şiddet her geçen gün artmaktadır. Bu şiddetin çoğu yakın partner şiddetidir. Bu bağlamda hemşirelik öğrencilerinin yakın partner şiddetine karşı tutumları ve yakın partner şiddetiyle yaşadıkları deneyimler oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin yakın partner şiddetine yönelik tutumlarını etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı-ilişki arayıcı tiptedir. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu ve Yakın Partner Şiddeti Tutum Ölçeği kullanılarak toplandı. Araştırmanın tanımlayıcı istatistiklerinin analizinde Pearson korelasyonu, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney-U ve Binary lojistik regresyon testleri kullanıldı.

Bulgular: Kız öğrencilerin %11.4'ünün, erkek öğrencilerin ise %8.5'inin yakın partner şiddetiyle karşılaştığı; bu öğrencilerin %6,7'si fiziksel, %5,2'si psikolojik, %4,4'ü sosyal, %2,1'i cinsel ve %1,5'inin ekonomik ve dijital şiddet yaşadığı saptandı. Annesi eğitim düzeyi yüksek olan, aile içi şiddete maruz kalan veya şiddete tanık olan hemşirelik öğrencilerinin yakın partner şiddetine karşı güçlü bir tutum sergiledikleri saptandı.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin yakın partner şiddeti ve diğer şiddet türlerine karşı farkındalıklarının artırılması, şiddetin müfredata zorunlu ders olarak eklenmesi ve yasal sorumlulukların öğrenilmesi gerekliliğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ergenler, Flört Şiddeti, Yakın Partner Şiddeti, Hemşirelik Öğrencileri.



INTRODUCTION

The increasing incidence of violence is an important public health problem. While violence toward women and children has the highest focus, violence among close partners is the most common type of violence experienced by young people, according to reports (World Health Organization [WHO], 2017). Intimate partner violence (IPV), which is also called flirt violence or dating violence, includes such control behaviors as physical aggression, verbal violence, psychological abuse, forced sexual intercourse and other sexual violence types, as well as isolation of the

individual from family and friends and economic pressure. All over the world, nearly one-third (30%) of women who have been in a relationship report that they have experienced forms of physical and/or sexual violence committed by their intimate partner (WHO, 2017). The studies abroad, the rate of at least one instance of physical and/or sexual violence experienced by young people in their lifetimes was between 15 % and 71 % (De Puy et al., 2014; Temple et al., 2013).

As it is all over the world, violence is also a societal problem in Turkey. In recent years, studies in Turkey show that the increase in visual stimuli, such as that in violent movies, series, and digital games, inadequate socioeconomic opportunities, education and culture influenced the increase in violent cases (Gurhan, 2017; Kizmaz, 2006). Considering the impact of violence on culture, incidents of violence in Turkish society are frequently observed due to ideas such as men are responsible for the honor of women, the patriarchal society is the ruling or power owner, the use of violence is a disciplinary tool (Boyacioglu, 2016; Gurhan, 2017). The most common form of violence is domestic violence against women and children by men. However, the frequency of intimate partner violence has increased significantly in recent years (Turkish Statistical Institute [TSI], 2017). According to studies, one in every two women experienced violence from their male partner in Turkey; according to TSI reports, on average, 4 in 10 women have experienced male violence (Hatipoglu, 2010; TSI, 2017). In three studies that were focused on the IPV experienced by college students, it was reported that the rate of IPV increased from 18 % to 50 % between 2010 and 2016 (Hatipoglu, 2010; Iftar, 2016; Yildirim, 2016).

Studies have shown that the attitude toward IPV, which has more than 50 defined risk factors, is an important factor related to both the activation of IPV and mistreatment at an individual level. Men who believed that violence against their wives was an acceptable behavior increased their use of violence. It has been reported that women who believe that it is normal for men to use violence against themselves are more likely to be subjected to violence (WHO, 2010). Although there are many Studies on IPV, studies regarding the perception and attitudes surrounding IPV are limited. Although studies have revealed the relationship between the attitudes toward IPV and certain factors, studies that focus on the relationship of these complex factors are rare.

Previous studies have linked attitudes toward IPV to individual sociodemographic variables, such as education, gender, age, and place of residence. Although there are inconsistent findings considering the factors affecting attitudes toward IPV, the main conclusions of both theoretical and empirical studies highlight the possibility of accepting IPV against women and young people living in rural areas where the education level is low (Speizer, 2010; Wang, 2016). In this context, it is believed that studies should be conducted to determine the factors that are affecting the attitude toward and perception of IPV among young people with the same level of education.

Intimate partner violence is more common during late adolescence when flirting behavior increases; this violence leads to several health problems. Among adolescent victims of IPV, studies have shown an association between dating violence and health problems, such as depression; suicide ideation and/or attempts; eating disorders; smoking, alcohol and drug use; contraction of a sexually transmitted disease; having multiple sex partners; pregnancy; and diminished quality of life (De Puy et al., 2014; Temple et al., 2013).

Nurses are an important communication channel for identifying and assisting IPV victims because they are often the first points of contact within the health system. Nurses often encounter IPV cases in occupational health, school health, or clinical areas. Nurses may be a suitable resource to recognize and refer women to care and support, which is important to reducing overall harm and violence (Sawyer et al., 2019; Sundborg et al., 2017). Therefore, nurses' attitudes toward IPV and their experience of violence are of great importance. It is also believed that nursing students may similarly experience intimate partner violence; their history of violence directed at them and their attitude toward violence may affect their professional approach to the violence that they may encounter in the course of their professional lives (Gomez-Fernandez et al., 2017). In addition, the number of male nursing students has also increased significantly in the last 20 years in Turkey (Arslan & Alkan, 2016). The increasing number of male nurses who will need to respond to IPV most makes it important to investigate the experience and attitudes of IPV in nursing students. Determining the attitude and behavior against flirt violence and reinforcing positive attitudes are important in providing positive direction to negative attitudes. This view is particularly important for professional groups, such as nurses, who bear the responsibility of direct interference with people (Terzioglu et al., 2016).

In Turkey, "violence" and "forensics" elective courses have been included in the curriculum in certain nursing faculties. In these courses, the students learn the legal procedures that should be followed in IPV and other violence cases. In addition, the definition and understanding of psychological and physical problems originating from IPV, prevention of IPV victimization, early diagnosis, care and rehabilitation are important skills that should be acquired at graduation. However, these courses are not included in the compulsory curriculum. In this context, it is considered important to determine nursing students' attitudes toward IPV and the factors affecting these attitudes and to make the "violence" course compulsory in the course curriculum of the students. In addition, it has been determined that there are limited number of studies examining nursing students' encounters with IPV and their attitudes towards IPV in Turkey (Iftar, 2016; Yildirim, 2016). Intimate partner violence cases are increasing each day rapidly, making this topic quite important to investigate in Turkey (Iftar, 2016; Yildirim, 2016). In this context, the aim of this study was to determine the incidence and encounter of IPV, the attitude toward IPV and the factors affecting these parameters.

The following research questions were addressed in this study:

1. Research Question 1: What is the prevalence of IPV among nursing students?
2. Research Question 2: What are the attitudes of nursing students toward IPV?
3. Research Question 3: Which factors affect the attitudes of nursing students toward IPV?
4. Research Question 4: What are the predictors of nursing students' attitudes toward IPV?

MATERIALS AND METHOD

Type of Research: This study was descriptive and correlational.

The Universe and Sample of the Research: The population of the research consisted of 1154 students studying at Istanbul University-Cerrahpasa Florence Nightingale Faculty of Nursing in the academic year 2017-2018. It was planned to reach the whole population of the study, but only 521 students agreed to participate in the study, and the study was performed with the participation of a sample of 521 (45.15%) nursing students. This study was conducted between February 2017 and March 2017. All participants were informed of the study content, and following their consent to participate, questionnaire forms were provided. Before the questionnaire was conducted, participants were assured that all the information recorded on the forms would remain confidential and would not be shared with third parties. Being 18 years of age or older, being a nursing student, volunteering to participate in the study, being at school on the days of the research not having a health problem that would prevent participation in the study constituted the inclusion criteria of this study. Being 18 years of age or younger, not volunteering to participate in the study, not being at school on the days of the research having a health problem that would prevent participation in the study constituted the exclusion criteria of this study.

Data Collection (Data Collection Tools): Data were obtained using the Participant Information Form and the Intimate Partner Violence Attitude Scale (IPVAS).

Participant Information Form: Participant Information Form consisted of 21 multiple-choice questions to determine the personal characteristics, family relations and violence encounters of the participants.

Intimate Partner Violence Attitude Scale: The Intimate Partner Violence Attitude Scale (IPVAS) was developed by Terzioğlu et al. (2016) to measure individuals' attitudes towards IPV. The scale consists of five violence subscales (general

violence, physical violence, emotional violence, economic violence and sexual violence) and has a five-level Likert scale for responses ranging from 1 (disagree) to 5 (strongly agree). A higher average score on the scale indicates a strong attitude that does not support IPV. The calculated Cronbach alpha internal consistency coefficient of the scale was 0.91, and the Cronbach alpha internal consistency coefficients of the subscales were 0.72 and 0.85. After exploratory factor analysis, the validity of the five-subscale structure, which explained 53.15% of the total variant, was confirmed using confirmatory factor analysis ($\chi^2/df < 4-5$, TLI > 0.90 , CFI > 0.90 , RMSEA < 0.08 , SRMR < 0.10 , NFI > 0.90 , GFI > 0.90) (17). The Cronbach alpha value of the scale was 0.84 for this study.

Ethical Considerations: Ethics committee approval was received from the Ethics Committee of Social and Humanities, numbered 27/04/2017-161204. Additionally, approvals were obtained from the Nursing Faculty administration.

Data Analysis: The data were analyzed using SPSS software package version 21.0 (IBM Corp., Armonk, NY). Descriptive statistics (percentage, mean, standard deviation, minimum and maximum) were used to summarize the demographic data and to determine the exposure to IPV. The data were tested for normality analysis using the Kolmogorov–Smirnov test. Since the data did not show a normal distribution, the relationship between the dependent variable of the study (IPV attitude scale scores) and the independent variables (socio-demographic characteristics and the violence they experienced) was examined using the non-parametric Kruskal-Wallis and Mann-Whitney tests. In addition, a binary logistic regression model with a backward stepwise procedure was performed by performing advanced analysis to identify the nursing students' attitudes toward IPV. Six different regression models were developed that included the scores of the total IPVAS and its subscales. The scores of each subscale and the total IPVAS were determined as the dependent predictors, and a total of 15 characteristics of nursing students were determined as the independent predictors. The median values of the dependent predictors were calculated as the cut-off scores of the dependent predictors. Additionally, odds ratios (ORs) and 95% confidence intervals (CIs) were calculated for each predictor. The significance was set at $p < 0.05$, and the CI and confidence interval were estimated at the 95% level (Nunnally & Bernstein, 1994).

RESULTS

Sociodemographic Characteristics

It was found that 89.1% of the participants were female and 11.8% were male, 97.7% of the participants were single, and 2.3% were married. The mean age of the sampling group was 20.60 ± 1.52 years. According to the students' statements, 74% lived in a city, 15% lived in small towns, and 10.2% lived in villages; 38% lived

with their family, and 62% lived in dormitories or with their friends. Regarding the education level of their parents, 58.2% of the mothers and 45.1% of the fathers of the students were educated to primary school level.

History of IPV and Violence Among the Nursing Students

It was found that 16.5% of the students had been exposed to violence by their families, and that 24.6% had witnessed violence. Also, 10.4% of the students who had an intimate partnership had been exposed to IPV (11.4% of females; 8.5% of males): 83.3% of the students had not experienced violence, and the remaining 6.3% did not reply. The violence to which the students had been exposed was physical violence in 6.7%, psychological violence in 5.2%, social violence in 4.4%, sexual violence in 2.1% and economic and digital violence in 1.5%. In addition, 6.5% of the students reported that they had used violence during their relationship. A total of 1.4% of the females and 3.6% of the males reported that they had committed IPV. The types of violence committed were psychological violence (2.1%), physical violence (1.9%), social violence (0.8%) and sexual violence (0.4%) (see Table 1). (Table 1 is here in Results section).

Table 1. History of IPV and Violence of Nursing Students (N=521)

		N	%
Did you experience IPV in your life?	Yes	54	10.4
	No	433	83.3
Type of Violence	Physical V.	35	6.7
	Psychological V.	27	5.2
	Social V.	23	4.4
	Sexual V.	11	2.1
	Economic	8	1.5
	Digital	8	1.5
		34	6.5
Did you IPV in your relationship?		400	76.8
Type of Violence	Physical V.	10	2.1
	Psychological V.	11	1.9
	Social V.	4	0.8
	Sexual V.	2	0.4
	Economic	-	-
	Digital	-	-

If you were exposed to violence, did you apply to the security forces?	Yes	3	.6
	No	173	33.2
Are you exposed to any kind of violence in your family?	Yes	86	16.5
	No	434	83.3
Are you witnessing any kind of violence in your family?	Yes	128	24.6
	No	383	73.5
Is violence a way of looking for a right?	Absolutely Agree	15	2.9
	Partially Agree	53	10.2
	Strongly Disagree	444	85.2

Attitudes of the Nursing Students Toward IPV

The total mean score of the IPVAS was 4.46 ± 41 (1 to 5). Regarding the subscales, the mean score of physical violence was 4.65 ± 52 , the mean score of general violence was 4.64 ± 54 , the mean score of sexual violence was 4.56 ± 63 , the mean score of emotional violence was 4.34 ± 60 , and the mean score of economic violence was 4.06 ± 66 . Among the 28 IPVAS items, the three items with which the nursing students most disagreed were the following: Item 28, "Sexual acts can only be the man's right during flirting", Item 6 "Males may hit their girlfriends whenever necessary" and Item 8 "Males who use physical violence (slapping, kicking, hitting, etc.) are more attractive". The three items with which the nursing students least disagreed were the following: Item 17 "Girlfriends and boyfriends cannot interfere in the other's money spending", Item 11 "Men should change their behavior in order to please their girlfriends", and Item 20 "Girlfriends and boyfriends should know the passwords for each other's bank cards" (see Table 2) (Table 2 is here in Results section).

Table 2. Attitudes of Nursing Students Towards IPV (N=521)

	Mean	SD
General IPV	4.64	.54
1. Threatening can be a tool for the continuation of the girl/boy friendship	4.72	.67
2. The presence of violence in the girl-boy relationship indicates the absence of mutual respect	4.18	1.33
3. There can sometimes be violence in the girl/boy relationship	4.79	.59
4. Violence brings order into the girl/boy relationship	4.76	.74
5. Violence in the girl/boy relationship should be considered as normal	4.76	.75
Physical IPV	4.65	.52
6. Men can heat their girlfriends whenever necessary	4.85	.49
7. Girls can heat their boyfriends whenever necessary	4.63	.87

8. Men committing physical violence (slapping, kicking, hitting etc.) are more attractive	4.83	.58
9. Ignorance of ethical principles can be a reason for physical violence in the girl/boy relationships	4.44	.98
10. Mild mutual violence can be acceptable in the girl/boy relationship	4.50	.88
Emosyonel IPV	4.34	.60
11. Men should change their behavior in order to please their girlfriends	3.94	1.34
12. Girls should indulge every request of their boyfriends	4.52	.85
13. Boys should indulge every request of their girlfriends	4.39	.98
14. In the community, men should talk instead of women	4.71	.69
15. Real love calls for the fulfillment of every request of the girl/boyfriend	4.53	.79
16. Girls can force to accomplish all their requests by crying	4.38	.96
Economic IPV	4.20	.66
17. Girl/boyfriend cannot butt in each other's money-spending	2.89	1.41
18. Men have to control the spending habits of their girlfriends	4.50	.98
19. Girls have to control the spending habits of their boyfriends	4.35	.98
20. Girls/boyfriends should know the passwords of each other's bank cards	4.09	1.08
21. Girls should spend money at their boyfriends' discretion	4.47	.87
Sexual IPV	4.56	.63
22. If the girl had a previous sexual experience, her boyfriend can force her to have sexual intercourse	4.80	.66
23. Boys should not force their girlfriends into sexual intercourse	4.23	1.42
24. Girls should not force their boyfriends into sexual intercourse	4.26	1.40
25. Boys do not have to ask for permission during sexual acts like fondling or kissing	4.68	.74
26. Boys can force their girlfriends into sexual intimacy	4.78	.69
27. There should be no forceful sexual intimacy in the girl/boy relationship	4.32	1.33
28. A sexual act is only men's right during the flirting	4.87	.47
Total IPV	4.46	.39

IPV=Intimate Partner Violence

Factors Affecting the Attitudes of Nursing Students Toward IPV

The scores of general violence, physical violence and sexual violence were significantly higher among the fourth-year students than among the first-year students. Regarding the relationship between gender and the attitude to IPV, the total scale score and the general violence, physical violence, economic violence, and sexual violence scores were significantly higher among females than males. In addition, the general violence score was significantly higher among single students than among married students and among students not in a relationship than among students in a relationship. The attitude of not supporting IPV was significantly stronger among students with parents with a postgraduate qualification than among students with illiterate or primary-school-educated parents (see Table 3).

(Table 3 is here in the Results or Discussion section).

Table 3. Factor Affecting of Attitudes of Nursing Students Towards IPV (N=521)

	General IPV Mean \pm SD Value	p	Physical IPV Mean \pm SD Value	p	Emosyonel IPV Mean \pm SD Value	p	Economic IPV Mean \pm SD Value	p	Sexual IPV Mean \pm SD Value	p	Total IPV Mean \pm SD Value	p
Gender		>.001	.00		.12		>.01		>.001		>.001	
Female	4.69 \pm .44		4.70 \pm .44		4.35 \pm .57		4.11 \pm .63		4.63 \pm .55		4.50 \pm .33	
Male	4.25 \pm .91		4.24 \pm .88		4.22 \pm .76		3.67 \pm .73		3.99 \pm .88		4.12 \pm .62	
Class		>	>.05		.55		>.05		>.01		>.05	
One	4.69 \pm .44		4.73 \pm .48		4.44 \pm .62		4.14 \pm .72		4.36 \pm .78		4.47 \pm .41	
Two	4.61 \pm .48		4.58 \pm .54		4.35 \pm .64		3.95 \pm .75		4.63 \pm .52		4.44 \pm .38	
Three	4.72 \pm .43		4.68 \pm .45		4.29 \pm .56		4.12 \pm .59		4.67 \pm .54		4.50 \pm .31	
Four	4.55 \pm .71		4.63 \pm .61		4.32 \pm .59		4.02 \pm .61		4.51 \pm .66		4.42 \pm .46	
Place of residence		.47		.23		.65		.55		.36		.11
Village	4.66 \pm .43		4.53 \pm .54		4.35 \pm .62		4.19 \pm .63		4.53 \pm .64		4.41 \pm .31	
Town	4.72 \pm .40		4.69 \pm .36		4.41 \pm .51		4.26 \pm .58		4.67 \pm .50		4.56 \pm .27	
City	4.62 \pm .58		4.65 \pm .55		4.33 \pm .60		4.25 \pm .57		4.54 \pm .65		4.45 \pm .42	
Marital status		>.01		>.001		>.001		.33		.85		>.001
Single	4.06 \pm 1.19		4.00 \pm 1.39		3.95 \pm 1.10		3.55 \pm .76		4.17 \pm 1.43		4.09 \pm 1.05	
Married	4.65 \pm .52		4.66 \pm .50		4.35 \pm .59		4.07 \pm .66		4.56 \pm .61		4.46 \pm .37	
Relationship status		.05		>	.50		.35		.87		.45	
Yes	4.57 \pm .64		4.64 \pm .57		4.31 \pm .58		4.07 \pm .60		4.53 \pm .63		4.43 \pm .41	
No	4.69 \pm .44		4.67 \pm .45		4.37 \pm .59		4.08 \pm .68		4.58 \pm .60		4.48 \pm .35	
Mother's education		>.001		>.001		>.05		.21		>.001		>.001
Primary School	4.70 \pm .41		4.70 \pm .42		4.35 \pm .56		4.08 \pm .59		4.62 \pm .59		4.49 \pm .32	
Middle School	4.70 \pm .43		4.63 \pm .55		4.28 \pm .68		4.07 \pm .68		4.49 \pm .62		4.45 \pm .35	
High School	4.77 \pm .39		4.79 \pm .37		4.45 \pm .49		4.27 \pm .65		4.78 \pm .40		4.61 \pm .29	
University	4.56 \pm .64		4.58 \pm .59		4.28 \pm .62		4.14 \pm .66		4.47 \pm .68		4.41 \pm .43	
Father's education		>.001		>.001		>.01		>.001		>.001		>.001
Primary School	4.70 \pm .41		4.70 \pm .44		4.33 \pm .58		4.04 \pm .64		4.60 \pm .61		4.48 \pm .35	
Middle School	4.67 \pm .48		4.65 \pm .54		4.37 \pm .58		4.15 \pm .61		4.45 \pm .64		4.45 \pm .37	
High School	4.73 \pm .44		4.66 \pm .53		4.32 \pm .63		4.13 \pm .62		4.64 \pm .53		4.52 \pm .31	
University	4.71 \pm .38		4.78 \pm .41		4.53 \pm .40		4.18 \pm .64		4.71 \pm .54		4.58 \pm .33	
Did you experience IPV in your life?		.27		.27		.39		.46		.83		.41
Yes	4.56 \pm .67		4.55 \pm .86		4.28 \pm .66		4.01 \pm .70		4.53 \pm .77		4.42 \pm .58	
No	4.65 \pm .52		4.68 \pm .47		4.39 \pm .59		4.08 \pm .66		4.55 \pm .62		4.47 \pm .37	
Exposure to violence in the family		.001		>	>.001		>.01		.92		.94	
Yes	4.42 \pm .66		4.45 \pm .76		4.17 \pm .72		4.07 \pm .78		4.56 \pm .72		4.37 \pm .56	
No	4.69 \pm .50		4.69 \pm .46		4.38 \pm .57		4.06 \pm .64		4.56 \pm .61		4.48 \pm .35	
Having witnessed violence in the family		>.01		>.01		.06		.39		.84		.84
Yes	4.51 \pm .63		4.51 \pm .71		4.25 \pm .63		4.02 \pm .72		4.38 \pm .50			
No	4.69 \pm .50		4.70 \pm .44		4.37 \pm .59		4.08 \pm .64		4.49 \pm .35			

Predictors of Attitudes Toward IPV

The predictors of the five subscales and of attitudes toward IPV of nursing students are shown in Table 3. Six predictors with significant odds ratios were identified with the help of logistic regression analysis of the total IPVAS score. An analysis of the predictor factors of the attitudes toward IPV showed that the strong predictors were "having university graduate mothers" ($\beta = 3.83$, OR = 46.18, CI

[1.53, 1393.32]) and “having high-school-graduate mothers” ($\beta = 3.37$, OR = 29.34, CI [11.53, 729.67]) vs. the predictor “having primary school educated mothers”. In addition, “female gender” ($\beta = 2.42$, OR = 11.28, CI [1.96, 64.86]) and “being a fourth-year student” ($\beta = 1.84$, OR = 6.32, CI [1.36, 29.35]) were other stronger predictors of total IPVAS (see Table 4). Significant odds ratios were identified using logistic regression analysis for the predictors “female gender” ($\beta = 2.34$, OR = 10.44, CI [1.82, 59.73]) and “being a fourth-year student” ($\beta = 1.75$, OR = 5.77, CI [1.29, 25.82]) (see Table 4). “Being a fourth-year student” ($\beta = 1.35$, OR = 3.86, CI [1.30, 11.46]) and “being a third-year student” ($\beta = 1.16$, OR = 3.21, CI [1.01, 10.20]) were identified as stronger predictors than “being a first-year student” (see Table 4). The analysis of the predictors of the subscales for general violence, economic violence and emotional violence revealed no predictor. (Table 4 is here in the Results or Discussion section).

Table 4. Predictors of Attitudes of IPV: Binary Logistic Regression Analysis (N = 521)

Dependent Variables (Positive Attitudes,%)	Independent Variables (%)	<i>P</i>	Unadjusted OR _a	95% CI _b
Total IPVAS (50.7)	Mother's Education			
	Primary School		1.00	
	Middle School	.85	.60	(.20-2.23)
	High School	.004	29.34	(11.53, 729.67)
	University	.001	46.18	(1.53,1,393.32)
	Gender			
	Boy		1.00	
	Girl	.01	11.28	(1.96,64.86)
	Class			
	One		1.00	
Two	.78	.56	(.32-3.35)	
Three	.56	.24	(.10-1.15)	
Four	.02	6.32	(1,36,29.35)	
Physical IPV Subscale (53.6)	Gender			
	Boy		1.00	
	Girl	.01	10.44	(1.82, 59.73)
	Class			
	One		1.00	
	Two	.42	.62	(.09-3.51)
	Three	.58	.88	(.06-5.51)
	Four	.02	5.77	(1.29, 25.82)
Sexual IPV Subscale (49.5)	Class			
	One		1.00	
	Two	.62	.58	(.20-4.59)
	Three	.03	3.21	(1.01, 10.20)
	Four	.04	3.86	(1.30, 11.46)

IPV: Intimate Partner Violence a=Odds ratio. b=95% confidence interval.

DISCUSSION

Nurses belong to an occupational group that interacts in clinics, offices, and schools with individuals experiencing IPV. Previous studies have shown that interaction with healthcare professionals may influence the perception and status of the individual exposed to IPV and his/her decision to end the relationship (Chang et al., 2010; Morse et al., 2012). However, it has been determined that caregivers do not have sufficient information about IPV, and they have negative attitudes and beliefs and a low rate of complaints of IPV (Sprague et al., 2013). Moreover, it has been emphasized that a history of violence among caregivers may affect their professional competency in cases of IPV (Walker, 2017). It has been suggested that the experience of violence and the attitude toward IPV among nursing students will affect the nursing care that they provide to victims of IPV and other types of violence. Accordingly, this study aimed to determine the prevalence of IPV among nursing students, their attitudes toward IPV and the factors affecting these parameters.

History of IPV Among the Nursing Students

It was found that 10.4% of the nursing students reported that they had experienced IPV. Several studies determined that an estimated lifetime prevalence of IPV victimization among males and females between 11% and 71% (Alhabib et al., 2010, Archer, 2006; Garcia-Moreno et al., 2006). The three most common types of violence experienced by those students who were exposed to IPV were physical, psychological and social violence. In a study by Selcuk et al. determined that university students were most exposed to psychological violence (Selcuk et al., 2018). In addition, 6.5% of the students reported that they had used violence in their relationships. The two most common violence types used by these students were psychological and physical. In our study, as in other studies, the majority of the IPV victims were female, and the majority of the perpetrators of violence were male (If-tar, 2016). Although international studies report that 15-71% of young people are exposed to IPV at least once in their lives (Sanz-Barbero et al., 2019), several studies have shown that individuals do not perceive violent acts against themselves as violence. Studies focused on the awareness of flirt violence showed striking results.

Approximately 90% of the students stated that slapping, beating, forcing sexual intercourse, preventing contraceptive usage and swearing were violent acts. In a study by Yildirim (2016) focused on nursing students, interfering with a person's life, demanding explanations, questioning, jealousy, forcing a sexual act, behaving with extreme indifference, and paying an account by men were considered IPV. It was shown that the awareness of IPV had increased among young people in Turkey between 2008 and 2016. In a study in Mexico, 88.0% of the participants stated that

they had not been abused by their girlfriends or boyfriends. However, 15.2% of these participants reported that they were scared; 27.0% had felt at a certain point in their relationship that they were caught in a trap. These results indicated that the majority of the young people were not aware of the violence they were exposed to (Rodríguez Franco et al., 2014).

Attitudes of the Nursing Students Toward IPV

The research results showed that the nursing students got high scores from IPVAS, which also showed an attitude that did not support IPV. In parallel with the study, a study by Senol et al. found that university students exhibited an attitude that did not support IPV (Senol et al., 2022). The type of violence that students opposed most was physical violence; It was observed that they had a more accepting attitude towards economic violence. Item 28 “Sexual acts can only be the man’s right during flirting”, Item 6 “Men may hit their girlfriends whenever necessary” and Item 8 “Men who use physical violence (slapping, kicking, hitting, etc.) are more attractive” had the three highest scores against IPV severity. Item 17 “A girlfriend or boyfriend cannot interfere in each other’s money-spending”, Item 11 “Men should change their behavior in order to please their girlfriends” and Item 20 “Girlfriends and boyfriends should know the passwords for each other’s bank cards” received the three lowest scores against IPV severity (see Table 2). Similarly, Udmuangpiaet al. (2020) reported that nursing students have attitudes that do not support IPV. In the study conducted by Yildirim (2016), in which the evaluation was performed with the IPVAS among postgraduate students, the students reported that they were most against physical violence and least against economic violence. The nursing students had similar attitudes to other postgraduate students. However, certain studies have demonstrated that emotional and economic violent acts were not considered actual violence (Rodríguez Franco et al., 2014). The role of nursing in medical clinics has become more important with respect to the attitudes and awareness of healthcare professionals who encounter IPV and intervene in it. Thus, it is considered that the addition to the nursing curriculum of a course about violence, the types of violence and the legal responsibilities of nurses in cases of violent acts will improve the awareness of nursing students and their attitude toward violence (Thornton & Persuad, 2017).

Factors Associated with Attitudes of the Nursing Students Toward IPV

The scores of general, physical and sexual violence were significantly higher among fourth-year students than among first-year students (see Table 3). This finding might depend on the influence of nursing education. The fourth-year students had previously taken psychology and psychiatry lessons. In addition, some had also taken an elective course about violence. Under the influence of these

courses, the attitude score toward IPV was significantly higher among fourth-year students. The logistic regression analysis also confirmed these results and found a strong correlation between the attitudes toward physical and sexual violence and the students' year (see Table 4).

Several studies shows that demographic factors, including gender, socioeconomic status, and age with IPV perpetration and victimization (Alhabib et al., 2010; Garcia-Moreno et al., 2006; Harvey et al., 2007). And also, a study by Kök et al. determined that gender role attitudes affect attitudes towards dating violence (Kök et al., 2022). In this study, as in other similar studies, the IPV attitude scale scores of females were found to be higher than those of males (Wang, 2016; Yildirim, 2016; Senol et al., 2022). Logistic regression analysis also supports this finding (see Table 4). Several studies have shown that gender is an important variable that makes a difference in dating violence attitudes and behaviors, and this difference is in favor of women. It is also shown that women are less supportive of violence in dating relationships compared to men. (Cinal, 2018; Gündoğdu et al., 2018; İftar, 2016). A strong correlation was detected between the total and physical violence score and the female gender. This result is actually expected, as IPV and other types of violence are primarily directed toward women and children. In Turkey, according to the results of research conducted by the TSI (2014), the rate of physical and sexual violence committed by a partner was 41.9%, the rate of violence committed by a person other than a partner was 17.8%, and the rate of the sexual violence was 3.3%.

It was found that students who were single and had no dating relationships had an anti-IPV attitude. Again, in this study, as in the study by Yildirim (2016), with the increase in parents' education level, children's attitudes that do not support IPV also increased. Logistic regression analysis also showed that the strongest correlation of attitudes towards IPV was with the education level of the parents, and that children's attitudes not supporting IPV improved with the increase in the education level of the mother. In this context, the importance of the mother's education level and the mother's influence on the child was again at the forefront. It was found that the attitude against IPV was significantly higher in people who had been exposed to domestic violence or who had witnessed it. In the study by Yildirim (2016), which was conducted using the same scale among postgraduate students, no significant difference was found between those who had been exposed to domestic violence and those who had witnessed it. In several studies conducted in different cultures, it was reported, as in our study, that exposure to domestic violence or witnessing it influences the attitude of children toward violence in the future (Gage, 2016; Parlak & Canel, 2021).

Study Limitations: A limitation of this study was that there was no male-female balance.

CONCLUSIONS

There are many various factors that influence the occurrence of dating violence and one of them is young people's attitudes towards dating violence. This research indicates that during their intimate partner relationships, nursing students were exposed to physical, psychological and social violence, and they committed psychological and physical violence. Each year at school has been found to significantly increase students' attitudes that do not support IPV. Therefore there is a need for an education and training curriculum that educates skilled nurses to effectively identify IPV patients and provide them with support. In this context, it is recommended that a compulsory course about IPV and violence toward women should be added to nursing schools' curriculums, as nursing students are potential healthcare professionals. These courses will change the perception and awareness of nursing students regarding IPV and other types of violence toward women and children, and they will be trained in their legal responsibilities regarding such cases. Moreover, the possibility of close interaction with society is higher in fields such as workplace and school nursing. Here, it is important to implement programs to prevent violence toward women and children and prevent IPV, planned and conducted by these trained nurses. These programs will also enable the development of policies regarding this violence in the future.

Declaration of Competing Interest

No conflict of interest has been declared by the authors.

Funding

This research received no grant from any funding.

Acknowledgements

Thank you to all students who participated in the study.

Author Contribution Rates

Design of Study : GYDG(%50), AA(%50)

Data Acquisition: GYDG(%100)

Data Analysis: AA(%100)

Writing Up: GYDG(%50), AA(%50)

Submission and Revision: GYDG(%50), AA(% 50)

REFERENCES

- Alhabib, S., Nur, U., & Jones, R. (2010). Domestic violence against women: Systematic review of prevalence studies. *Journal of Family Violence*, 25, 369-382.
- Archer, J. (2006). Cross-cultural differences in physical aggression between partners: A social-role analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 10(2), 133-153.
- Arslan, A., & Alkan, S. A. (2016). Female nurse perception among university students. *Samsun Journal of Health Sciences*, 1(1), 146-166.
- Boyacioglu, I. (2016). Violence against women and the past and present of women's studies in Turkey: A call for psychological research. *Türk Psikoloji Yazıları*, 19, 126-145.
- Chang, J. C., Dado, D., Hawker, L., Cluss, P. A., Buranosky, R., Slagel, L., ... & Scholle, S. H. (2010). Understanding turning points in intimate partner violence: factors and circumstances leading women victims toward change. *Journal of Women's Health*, 19(2), 251-259.
- Cinal, B. (2018). Flört şiddeti ve flört şiddetine yönelik tutumun anksiyete ve depresyon düzeyleriyle ilişkisinin incelenmesi.(Master tezi). İstanbul Işık Üniversitesi, Turkey.
- De Puy, J., Hamby, S. & Lindemuth, C. (2014). Teen dating violence in French-speaking Switzerland: Attitudes and experiences. *International Journal of Conflict & Violence*, 8(2), 305-315.
- Gage, A. J. (2016). Exposure to spousal violence in the family, attitudes and dating violence perpetration among high school students in Port-au-Prince. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(14), 2445-2474.
- Garcia-Moreno, C., Jansen, H. A., Ellsberg, M., Heise, L., & Watts, C. H. (2006). Prevalence of intimate partner violence: Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *The Lancet*, 368(9543), 1260-1269.
- Gomez-Fernandez, M. A., Goberna-Tricas, J., & Paya-Sanchez, M. (2017). Intimate partner violence as a subject of study during the training of nurses and midwives in Catalonia (Spain): A qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 27, 13-21.
- Gürhan, N. (2017). Kültür ve şiddet. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Nurs-Special Topics*, 3(2), 93-97.
- Gündoğdu, R., Yavuzer, Y., & Karataş, Z. (2018). Irrational beliefs in romantic relationships as the predictor of aggression in emerging adulthood. *Journal of Education and Training Studies*, 6(3).
- Harvey, A., Garcia-Moreno, C., & Butchart, A. (2007). Primary prevention of intimate partner violence and sexual violence: Background paper for WHO expert meeting May 2-3, 2007. Geneva: World Health Organization, Department of Violence and Injury Prevention and Disability, 2. http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/IPV-SV.pdf
- Hatipoğlu, S. (2010). Prevalence of dating violence in Başkent University students. (Master's thesis). Baskent University, Turkey. (Original work published in Turkish).
- Iftar, M. (2016). Attitudes and behaviors towards dating violence among university students. (Master's thesis). Muğla Sıtkı Kocman University Institute of Health Sciences, Turkey. (Original work published in Turkish). Retrieved from:file:///C:/Users/asus/Downloads/460101.pdf.
- Kızmaz, Z. (2006). Okullardaki şiddet davranışının kaynakları üzerine kuramsal bir yaklaşım. *CÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 30(1), 47-70.
- Kök, G., Karaman, S., Özer, E., Esra, Özbek, N., Uçar, A. K., & Güvenç, G. (2022). Bir grup üniversite öğrencisinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ile flört şiddetine yönelik tutumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 9(2), 167-176.
- Morse, D. S., Lafluer, R., Fogarty, C. T., Mittal, M., & Cerulli, C. (2012). "They told me to leave": How health care providers address intimate partner violence. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 25(3), 333-342.
- Nunnally, J. C. & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric Theory* (McGraw-Hill Series in Psychology) (3.Baskı). New York: Mc Graw-Hill.
- Parlak, S., & Canel, A. (2021). A review on partner's violence and the importance of partner violence prevention program during adolescence. *Trakya Journal of Education* 11(3), 1444-1456.
- Rodríguez Franco, L., Cortes Ayala, M. D. L., Bringas Molleda, C., Flores Galaz M, Ramiro Sánchez, T., & Rodríguez Díaz, F. J. (2014). Unperceived dating violence among Mexican students. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(1),39-47.
- Sanz-Barbero, B., Barón, N. & Vives-Cases, C. (2019). Prevalence, associated factors and health impact of intimate partner violence against women in different life stages. *PLoS one*, 14(10), e0221049.
- Sawyer, S., Coles, J., Williams, A., & Williams, B. (2019). The psychometric properties of an intimate partner violence education outcome measure. *Nurse Education Today*, 76, 148-53.
- Selçuk, K. T., Avcı, D., & Mercan, Y. (2018). Üniversite öğrencilerinde flört şiddetine maruziyet: flört şiddetine yönelik tutumların ve toplumsal cinsiyet algısının şiddete maruziyet ile ilişkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 302-308.

- Senol, A., Albayrak, İ., & Ulman, M. (2022). Flört şiddeti tutumlarının belirli değişkenler ve romantik ilişkilerde akılcı olmayan inançlara göre incelenmesi. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 9(1), 113-131.
- Speizer, I. S. (2010). Intimate partner violence attitudes and experience among women and men in Uganda. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(7), 1224-1241.
- Sprague, S., Kaloty, R., Madden, K., Dosanjh, S., Mathews, D.J., & Bhandari, M. (2013). Perceptions of intimate partner violence: A cross sectional survey of surgical residents and medical students. *Journal of Injury & Violence Research*, 5(1), 1.
- Sundborg, E., Törnkvist, L., Saleh-Stattin, N., Wandell, P., & Hylander, I. (2017). To ask, or not to ask: the hesitation process described by district nurses encountering women exposed to intimate partner violence. *Journal of Clinical Nursing*, 26(15-16), 2256-2265.
- Temple, J. R., Shorey, R. C., Fite, P., Stuart, G. L., & Le, V. D. (2013). Substance use as a longitudinal predictor of the perpetration of teen dating violence. *Journal of Youth and Adolescence*, 42, 596-606.
- Terzioğlu, F., Gönenc, I. M., Özdemir, F., Güvenc, G., Kok, G., Yılmaz, S.N.,.....& Demirtas, H. B. (2016). The validity and reliability of the dating violence scale study. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 19, 4. (Original work published in Turkish).
- Thornton, M., & Persuad, S. (2017). Enhancing understanding of intimate partner violence among undergraduate nursing students. *Journal of Nursing Education*, 56(4), 251.
- Turkish Statistical Institute. (2014). <http://www.tuik.gov.tr/Start.do> Accessed: 03.07.2017.
- Turkish Statistical Institute (2017). <http://www.tuik.gov.tr/Start.do> Accessed: 05.04.2017.
- Udmuangpia, T., Yu, M., & Bloom, T. (2020). Intimate partner violence screening intention instrument for Thai nursing students: A principal component analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 29(23-24), 4748-4758.
- Walker, R. M. (2017). Mandatory reporting of intimate partner violence: An ethical dilemma for forensic nurses. *Journal of Forensic Nursing*, 13(3), 143-146.
- Wang, L. (2016). Education, perception factors, and prevention of intimate partner violence: Empirical research on Chinese university students' perceptions and attitudes concerning intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-22.
- World Health Organization (2010). Understanding and addressing violence against women. Intimate partner violence. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77421/1/WHO_RHR_12.38_eng.pdf?ua=1
- World Health Organization (2017). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf.
- Yildirim, S. (2016). Violence against women in the context of gender. Ankara, Turkey: Nika https://scholar.google.com.tr/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=%C5%9Fiddet+y%C4%B11 d%C4%B1r%C4%B1m+2016&btnG= Accessed: 10.11.2017



Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesindeki Sağlık Profesyonellerinin El Hijyeni İnanç ve Uygulamalarının İncelenmesi

Investigating of Hand Hygiene Beliefs and Practices
of Health Professionals in a Mental Health and
Diseases Hospital

Figen ÇAVUŞOĞLU¹, Derya SEVİNÇ², Nejla YİĞİT³

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Samsun
· figen.cavusoglu@omu.edu.tr · ORCID > 0000-0001-9789-2006

²Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Samsun
· deryasevinc9@gmail.com · ORCID > 0000-0002-9350-7294

³Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Samsun
· nejla_enf@hotmail.com · ORCID > 0000-0003-4586-5924

Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Araştırma Makalesi/Research Article

Geliş Tarihi/Received: 25 Kasım/November 2022

Kabul Tarihi/Accepted: 11 Aralık/December 2023

Yıl/Year: 2023 | **Cilt – Volume:** 8 | **Sayı – Issue:** 3 | **Sayfa/Pages:** 535-548

Atıf/Cite as: Çavuşoğlu, F., Sevinç, D., Yiğit, N. "Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesindeki Sağlık Profesyonellerinin El Hijyeni İnanç ve Uygulamalarının İncelenmesi" Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 8(3), Aralık 2023: 535-548.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Figen ÇAVUŞOĞLU

Yazar Notu/Author Note: Bu araştırma 12-13 Mayıs 2022 tarihindeki V. Hemşireliği Güçlendirme Sempozyumu'nda özel bildiri olarak sunulmuştur.

BİR RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİNDEKİ SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN EL HİJYENİ İNANÇ VE UYGULAMALARININ İNCELENMESİ

ÖZ

Amaç: Bu araştırma bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesindeki sağlık profesyonellerinin el hijyeni inanç ve uygulamalarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın türü tanımlayıcı olup ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde sağlık bakım hizmeti veren çalışanlarla yapılmıştır. Evren 279 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Çalışma kapsamında örneklem seçimine gidilmemiş evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. 240 katılımcı ile veri toplama sonlandırılmıştır. Veriler tanımlayıcı bilgi formu, El Hijyeni İnanç Skalası (EHİS) ve El Hijyeni Uygulama Envanteri (EHUE) aracılığı ile toplanmıştır. Veriler SPSS programı ile analiz edilmiş, non-parametrik testlerle birlikte sayı, yüzde, medyan ve aritmetik ortalama değerleri kullanılmıştır. Araştırmanın etik kurul izni, kurum izni ve katılımcıların onamları alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 39.90 ± 7.71 (min/mak: 21-62), %62.1'i kadın, %78.3'ü evli, %60'ı lisans mezunudur. Araştırmadaki bireylerin EHUE puan ortalamaları 67.60 ± 4.02 (min/mak: 42-70), EHİS puan ortalamaları ise 82.56 ± 8.62 (min/mak: 54-110) dur. Katılımcıların EHİS ile EHUE puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r: 0.281$; $p < 0.001$).

Sonuç ve Öneriler: Araştırma sonucunda katılımcıların el hijyenine yönelik inançlarının orta düzeyin üstünde, el hijyenini uygulama durumlarının ise yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiş olup bireylerin el hijyenine yönelik inançları arttıkça uygulama durumunun da arttığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: El Hijyeni, Hastane Enfeksiyonları, İnançlar, Sağlık Profesyonelleri.



INVESTIGATING OF HAND HYGIENE BELIEFS AND PRACTICES OF HEALTH PROFESSIONALS IN A MENTAL HEALTH AND DISEASES HOSPITAL

ABSTRACT

Aim: This research was conducted to examine the hand hygiene beliefs and practices of health professionals in a mental health and diseases hospital.

Method: The type of the study is descriptive and it was conducted with employees providing health care services in a mental health and diseases hospital. The population consists of 279 health care workers. Within the scope of the study, no sample selection was made and it was aimed to reach the entire population. Data collection was finalized with 240 participants. Data were collected through a descriptive information form, the Hand Hygiene Belief Scale (HBS) and the Hand Hygiene Practice Inventory (HPSI). The data were analyzed with the SPSS program and non-parametric tests, number, percentage, median and arithmetic mean values were used. Ethics committee permission, institutional permission and consent of the participants were obtained.

Results: The mean age of the individuals participating in the study was 39.90 ± 7.71 (min/max: 21-62), 62.1% were women, 78.3% were married, and 60% were undergraduates. The mean EHPI score of the individuals in the study was 67.60 ± 4.02 (min/max: 42-70), and the mean score of HHBS was 82.56 ± 8.62 (min/max: 54-110). It was determined that there was a weak positive correlation between the participants' HHBS and their EHPI score averages ($r: 0.281$; $p<0.001$).

Conclusion and Suggestions: As a result of the research, it was determined that the beliefs of the participants about hand hygiene were above the medium level, and the situation of applying the hand hygiene was at a high level, and it was observed that as the beliefs of the individuals towards hand hygiene increased, the state of practice also increased.

Keywords: Beliefs, Hand Hygiene, Health professionals, Nosocomial Infections.



GİRİŞ

Tüm dünyada sağlık hizmetleri ve enfeksiyonların önlenmesine yönelik yapılan gelişmelere rağmen sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar (SHİE) önceki adıyla hastane enfeksiyonları görülmeye devam etmektedir. SHİE'lar yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi, mortalite ve maliyet üzerine etkisi, sağlık hizmetlerine yük getirmesi ve antibiyotiklere karşı direnci artırmak gibi birçok olumsuz etkisiyle önemli bir toplum sağlığı sorunudur (Sağlık Bakanlığı, 2022). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), herhangi bir zamanda, en az bir SHİE geçiren hastaların oranının gelişmiş ülkelerde %7 ve gelişmekte olan ülkelerde %10 olduğunu tahmin etmektedir (DSÖ, 2017). İlk olarak Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) tarafından 1975 yılında el hijyenine yönelik bir rehber geliştirilmiş, ardından DSÖ her yıl dünyada yüz milyonlarca hastayı etkileyen sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonların yayılmasıyla mücadele etmek için 2005 yılında "Temiz Bakım Daha Güvenli Bakımdır (Clean Care is Safer Care) temasıyla Küresel Hasta Güvenliği Mücadelesi'ni başlatmıştır (DSÖ, 2005). Sağlık bakımında enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolüne yönelik yazılmış bir derlemede de enfeksiyonların minimize edilmesinde altı anahtar tavsiye edilmiş ve bunlar arasında da hasta bakımından önce ve sonra uygun şekilde ellerin yıkanmasının yer aldığı görülmüştür (Weber&Rutala, 2016). Sağlık bakım hizmetinin sunulduğu alanlarda hastadan hastaya sağlık hizmeti ilişkili patojenlerin yayılmasında en önemli araç sağlık çalışanlarının elleridir. Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde el hijyenine yönelik uyumun yetersiz veya çok düşük olduğu görülmüştür (Allegranzi&Pittet, 2009; Erasmus ve ark., 2010). Sağlık profesyonellerinin cinsiyeti, çalıştıkları birim, hizmet süresi, yaş, eğitim düzeyi, hizmetiçi eğitim gibi değişkenlerin el hijyeni uygulamaları ve inançları üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Smiddy, Connell ve Creedon, 2015; İkişik ve ark., 2022; Karahan, Doğan, Çelik, 2020; Doğan & Karahan, 2021). Literatür incelendiğinde SHİE'in çoğunlukla yoğun bakım, cerrahi üniteler, pediatri klinikleri, acil bakım üniteleri gibi fiziksel bakım gerektiren akut hasta popülasyonunda çalışan sağlık profesyonellerine yönelik çalışmaların yapıldığı görülmektedir (Öztürk ve ark., 2017; Akça & Keşaplı, 2016; Artan, Sözeri ve Akyol, 2017; Ay ve ark., 2019; Yakıcı ve ark., 2021; Cheng ve ark., 2007). Ruh sağlığı hastaneleri genellikle daha az kaynağa, daha az tanı önlemine ve enfeksiyon kontrol önlemlerini uygulamak için daha az personele sahiptir ve bu nedenle enfeksiyon kontrolü genellikle göz ardı edilebilmektedir. Ruh sağlığı sorunları olan hastaların genellikle öz bakımları yetersizdir, hijyen onlar için çok önemli görünmeyebilir. Oysaki bu hasta grubu acil hizmetler ve uzun süreli hastane bakımını en fazla kullanan hasta grubunu oluşturmaktadır (Bruffaerts, Sabbe, Demyttenaere, 2004). Bu durum kişisel hijyen yetersizliği ile birleşince ruh sağlığı hastanelerinde hastane enfeksiyonuna maruz kalma ve bulaş riskini artırmaktadır (Ott & French, 2009). Bu riskler göz önünde bulundurulduğunda alanda ruh sağlığı hastaneleri sağlık profesyonelleri açısından durumu inceleyip ortaya koyacak güncel çalışmaların olmadığı görülmüştür. Bundan dolayı hastalardaki bu riskli durum nedeniyle enfeksiyon görülme oranını ve sıklığını azaltmak için ruh sağlığı hizmeti veren kurumlarda çalışan sağlık personelinin enfeksiyonlarla mücadelede önemli bir koruma tedbiri olan el hijyenine yönelik inanç ve uygulamalarını belirlemek önemlidir. Bu nedenle, yapılan çalışma

ile bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesindeki sağlık profesyonellerinin el hijyeni inanç ve uygulamalarının incelenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırma Soruları

1. Sağlık profesyonellerinin el hijyeni inançları ne düzeydedir?
2. Sağlık profesyonellerinin el hijyenine yönelik uygulamaları ne düzeydedir?
3. Tanımlayıcı bilgileriyle el hijyeni inanç ve uygulamaları arasında farklılık var mıdır?
4. El hijyeni inanç ve uygulamaları arasında ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma ilişki arayıcı tanımlayıcı türde yapılmış olup veriler 15 Şubat-15 Nisan 2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın Evren-Örnekleme

Araştırma bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesindeki sağlık profesyonelleri ile (hemşire, doktor, sağlık memuru, ebe, klinik destek elemanı, sosyal çalışmacı, psikolog, eczacı, diyetisyen ve tıbbi sekreter) yapılmıştır. Çalışmanın evrenini bu hastanede sağlık profesyoneli olan 279 kişi oluşturmuş olup ayrıca bir örneklem seçim yöntemine gidilmeyip evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmanın yapıldığı tarihlerde aktif çalışan, katılmaya gönüllü olan ve sağlık hizmeti sunmakla görevli olan tüm profesyoneller çalışma kapsamına dahil edilmiştir. Bu kapsamda 240 katılımcı ile araştırma sonlandırılmış ve evrenin %86.02'sine ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri tanımlayıcı bilgi formu, El Hijyeni İnanç Skalası (EHİS) ve El Hijyeni Uygulama Envanteri (EHUE) kullanılarak toplanmıştır.

Tanımlayıcı Bilgi Formu: Bu form literatür taraması yapılarak (Smiddy, Connell ve Creedon, 2015; İkışık ve ark., 2022; Karahan, Doğan, Çelik, 2020; Doğan & Karahan, 2021) araştırmacılar tarafından oluşturulan 16 adet sorudan oluşmaktadır. Sorular sosyodemografik bilgileri, mesleki özelliklere yönelik ve hijyen uygulamalarına yönelik bilgi ve uygulamaları sorgulamaktadır.

El Hijyeni İnanç Skalası (EHİS): Thea van de Mortel tarafından 2009 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliği Karadağ ve arkadaşları (2016) tarafın-

dan yapılmıştır. El Hijyeni İnanç Ölçeği 22 madde ve el hijyeni önemi ile inanç şeklinde iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin sekiz maddesi (20,19,8,5,18,10,16,17. maddeler) inanç alt boyutunu, 14 maddesi ise el hijyeni önemi (1,2,3,4,6,7,9,11, 12,13,14,15,21 ve 22. maddeler) alt boyutuna ilişkin maddeleri ifade etmektedir. Ölçek ifadeleri beşli likert tipinde, 1 (kesinlikle katılmıyorum), 2 (katılmıyorum), 3 (emin değilim), 4 (katılıyorum) ve 5 (kesinlikle katılıyorum) şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 22-110 arasında değişmekte olup puanın yüksek olması bireyin el hijyenine yönelik pozitif inanca sahip olduğu anlamına gelmektedir. Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.76 (Karadağ ve ark., 2016), yapılan çalışmada ise 0.74 olarak bulunmuştur.

El Hijyeni Uygulama Envanteri (EHUE): Thea van de Mortel tarafından (2009) geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Karadağ ve arkadaşları (2016) tarafından yapılmıştır. Tek faktörlü 14 maddeden oluşan ölçek 1 (hiçbir zaman), 2 (bazen), 3 (sıklıkla), 4 (çoğu zaman) ve 5 (her zaman) şeklinde puanlanan beşli likert tipindedir. EHUE'nden alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan ise 70 olup puan artışı bireyin el hijyeni uygulamalarını daima yaptığını göstermektedir. Envanterin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasının Cronbach alfa değeri 0.85 (Karadağ ve ark., 2016), yapılan çalışmada 0.82 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayarda IBM SPSS V23 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş ve p değeri 0.05'den küçük olarak saptanmış, verilerin normal dağılım göstermediği bulunmuştur. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, aritmetik ortalama ve medyan değerleri ile belirlenirken, değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi ve Spearman korelasyon analizleri yapılmıştır. Ayrıca değişkenler arasındaki farklılık ileri analizlerden Tamhane's T2 testi ile değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma kapsamında bir üniversitenin sosyal beşeri bilimler araştırmaları etik kurulundan etik kurul izni (karar tarih-no: 2022-7) ve araştırmanın yapıldığı hastaneden kurum izni alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılım sağlayan sağlık profesyonellerine gerekli açıklamalar yapılmış onamları alınmıştır. Araştırma kapsamında Helsinki deklarasyonu ilkelerine uygun hareket edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın verileri sadece çalışmanın yapıldığı ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde görev yapan sağlık profesyonellerinin sonuçlarını yansıtmaktadır. Araştırma sonuçları tüm sağlık bakım profesyonellerine genellenemez.

BULGULAR

Tablo 1. Sağlık profesyonellerinin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	$\bar{x} \pm ss$	
	n	%
Yaş	39.90±7.71 (min=21, max=62)	
Haftalık Ortalama Çalışma süresi	45.40±7.58 (min=4, max=72)	
Cinsiyet		
Kadın	149	62.1
Erkek	91	37.9
Medeni Durum		
Evli	188	78.3
Bekar	52	21.7
Eğitim Durumu		
Lise	21	8.8
Ön lisans	35	14.6
Lisans	144	60.0
Yüksek lisans	40	16.7
Çalıştığınız Birim		
Yataklı klinik	149	62.1
Poliklinik	33	13.8
Diğer	58	24.2
Mesleğiniz		
Hemşire, sağlık memuru, ebe, klinik destek elemanı	173	72.1
Sosyal çalışmacı, eczacı, diyetisyen, psikolog	21	8.8
Hekim	19	7.9
Tıbbi sekreter	27	11.3
Çalışma Şekliniz		
Gündüz/Gece Dönüşümlü	136	56.7
Gündüz	104	43.3
Bulduğunuz Birimdeki Çalışma Süresi		
0-11 ay	2	0.8
1-5 yıl	24	10.0
6-10 yıl	40	16.7
11-15 yıl	42	17.5
16 yıl ve üzeri	132	55.0

Hizmet İçi Eğitim Alma		
Evet	227	94.6
Hayır	13	5.4
Hizmet İçi Eğitimlerin Meslek Hayatına Katkısı		
Var	214	89.2
Yok	26	10.8
Çalıştığınız Kurumda El Hijyenini Teşvik Eden Uyarın Varlığı		
Var	218	90.8
Yok	22	9.2
Haberli Gözlem Yapılma Durumu		
Yapılıyor	144	60.0
Yapılmıyor	96	40.0
*Haberli Gözlemlerin El Hijyeni Uygulamalarını Artırma Durumu		
Arttırıyor	124	87.3
Arttırmıyor	18	12.7

*Haberli gözlem yapılma durumuna “yapılıyor” cevabını verenler katkı durumunu cevaplamışlardır.

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 39.90 ± 7.71 (min- mak: 21- 62), haftalık çalışma süreleri ortalamaları 45.40 ± 7.58 (min- max: 4- 72), %62.1’i kadın, %78.3’ü evli, %60’ı lisans mezunudur. Katılımcıların %72.1’i hemşire, ebe, sağlık memuru, klinik destek elemanı, %11.3’ü tıbbi sekreter olarak görev yapmaktadır. Ayrıca %62.1’i yataklı birimde ve %56.7’si gündüz/gece dönüşümlü çalışmakta olup %33.8’inin birimdeki çalışma süreleri 5 yıl ve üzerindedir. Meslekte toplam çalışma süreleri incelendiğinde katılımcıların %55’i 16 yıl ve üzeri iken %17.5’inin de 11-15 yıl arasında çalışma süresine sahip olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan bireylerin %94.6’sı hizmet içi eğitim aldığını ifade ederken %89.2’si bu eğitimlerin meslek hayatlarına katkısı olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %90.8’i çalıştıkları alanlarda el hijyenini teşvik edici uyarınlar bulunduğunu, %60’ı el hijyeni uyumu için çalışma alanlarında haberli gözlem yapıldığını ifade etmiştir. Kurumda haberli gözlem yapıldığını ifade edenlerin %87.3’ü bu durumun el hijyeni inanç ve uygulamalarını artırdığını belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Katılımcıların EHIÖ ve EHUE puan ortalamalarının dağılımı

Ölçek	$\bar{x} \pm SS$	Min-Maks Puan
El Hijyeni İnanç Ölçeği	82.56 ± 8.62	54-110
El Hijyeni Uygulama Envanteri	67.60 ± 4.02	42-70

Tablo 2’de katılımcıların EHIÖ ve EHUE puan ortalamalarının dağılımları verilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan bireylerin EHUE puan ortalamaları 67.60 ± 4.02 (min- mak: 42-70), EHIÖ puan ortalamaları ise 82.56 ± 8.62 (min- maks: 54- 110) dur.

Tablo 3. Katılımcıların tanımlayıcı bilgileriyle EHİÖ ve EHUE puan ortalamaları dağılımlarının karşılaştırılması

Tanımlayıcı Değişkenler	EHİÖ	Test Değeri /p	EHUE	Test Değeri /p
	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)
Cinsiyet				
Kadın	82.00 (54-110)	U=6216.500	70.00 (42-70)	U=6537.500;
Erkek	83.00 (63-110)	p=0.280	70.00 (47-70)	p=0.617
Eğitim Durumu				
Lise	83.00 (66-107)		70.00 (64-70) ^a	
Önlisans	82.00 (68-106)	$\chi^2=5,586$	70.00 (56-70)	$\chi^2=240.000$
Lisans	82.00 (63-110)	p=0.134	69.50 (47-70) ^b	p<0.001
Yüksek Lisans	85.00 (54-110)		68.00 (42-70)	
Çalışılan Birim				
Yataklı Klinik	81.00 (54-110) ^a	$\chi^2=8.211$	69.00 (42-70)	$\chi^2=1.825$
Poliklinik	83.00 (63-102)	p=0.16	70.00 (42-70)	p=0.401
Diğer	84.00 (75-110) ^b		70.00 (56-70)	
Çalışma Şekliniz				
Gündüz/Gece Dönüşümlü	82.00 (63-100)	U=6007.00	70.00 (47-70)	U=6560.000
Gündüz	83.50 (54-110)	p=0.045	69.00 (42-70)	p=0.300
Hizmet İçi Eğitim Alma				
Evet	82.00 (54-110)	U=1337.000	70.00 (42-70)	U=995.500
Hayır	86.00 (63-110)	p=0.569	66.00 (47-70)	p=0.033
Kurumda El Hijyenini Teşvik Eden Uyaran Varlığı				
Var	82.50 (54-110)	U=2002.500	70.00 (42-70)	U=1854.000
Yok	80.50 (63-86)	p=0.202	67.50 (47-70)	p=0.059
Haberli Gözlem Yapılma Durumu				
Yapılıyor	83.00 (65-110)	U=5958.500	70.00 (47-70)	U=6129.500
Yapılmıyor	80.50 (54-110)	p=0.070	69.00 (42-70)	p=0.109

Tablo 3'de katılımcıların tanımlayıcı bilgileriyle EHİÖ ve EHUE puan ortalamaları arasındaki dağılım incelenmiştir. Buna göre çalışılan birim ile EHİÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ($\chi^2=8.211$; $p=0.16$) bulunmuş ve bu farklılığın hangi değişkenden kaynaklandığını belirlemek için Tamhane's T2 ileri analiz testi yapılmış yataklı klinikte ve diğer kliniklerde çalışan grup arasında anlamlı farklılığın olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Ayrıca çalışma şekli ile EHİÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ($U=6007.00$; $p=0.045$) ve gündüz çalışanların puan ortalamasının diğerine göre yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). El hijyeni uygulama envanteri puan ortalaması ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ($\chi^2=240.000$; $p<0.001$) aradaki farklılığın Tamhane's T2 testi sonucuna göre lise ve lisans düzeyi eğitim seviyesine sahip katılımcılardan kaynaklandığı saptan-

mıştır ($p<0.05$). Ayrıca EHUE puan ortalaması açısından hizmet içi eğitim alanların puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($U=995.500$; $p=0.033$) ($p<0.05$). Kurumda “El hijyeni uyumunuz için çalışma alanlarınızda haberli gözlem yapılıyor mu?” sorusuna “Evet” cevabı verenlere “El hijyeni uygulamalarının haberli şekilde gözlenmesinin el hijyeni inanç ve uygulamalarını artırdığını düşünüyor musunuz?” diye sorulmuş ve EHUE puan ortalaması ile bu soruya “Evet” cevabını verenlerin puan ortalamasının diğerlerine göre anlamlı olarak daha yüksek ($U= 743.500$; $p=0.013$) ortalamaya sahip olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, meslekleri, meslekte çalışma yılları, buldukları serviste çalışma yılları, haftalık çalışma süresi, hizmet içi eğitim sıklığı, çalışılan alanda el hijyenini teşvik edici unsurların varlığı ve haberli gözlem yapılma durumları ile EHİÖ ve EHUE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır.

Tablo 4. Katılımcıların El Hijyeni İnanç Ölçeği puan ortalamaları ile el hijyeni uygulama puan ortalamaları arasındaki ilişkinin karşılaştırması

	n	r*	p
EHİÖ-EHUE	240	0.281	.000

*Spearman Korelasyon analizi

Tablo 4’te görüldüğü gibi sağlık hizmet sunan katılımcıların el hijyeni inançları ile el hijyeni uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=0.281$; $p<0.001$).

TARTIŞMA

Yapılan çalışma ile bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesindeki sağlık profesyonellerinin el hijyeni inanç ve uygulamaları incelenmiştir. Buna göre katılımcıların el hijyeni inanç puan ortalamalarının yükseğe yakın, el hijyeni uygulamalarının da yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Yüksek sonuçlar katılımcıların neredeyse tamamının hizmet içi eğitim alması, bu eğitimlerin meslek hayatlarını katkısı olduğunu düşünmeleri ve hastanede uyarıların fazla oluşundan kaynaklanıyor olabilir. Literatürde de benzer şekilde sağlık çalışanlarının el hijyeni inançlarının ve el hijyeni uygulamalarının yüksek düzeyde olduğu görülmüştür (Kozik ve ark., 2022; Karahan, Doğan, Çelik, 2020; İkişik ve ark., 2022; Artan & Türeyen, 2022). Birleşik Arap Emirlikleri’nde sağlık bakım profesyonellerinin el hijyeni bilgi ve inanç düzeylerini belirlediği çalışmada genel olarak bilgi düzeylerinin yükseğe yakın olduğu (%74.1), en düşük doğru cevabın “alkolle el ovma, patojenlere karşı daha üstündür” ifadesine verildiği görülmüştür (Ng, Shaban, Mortel, 2017). Yapılan bir çalışmada hastanede sağlık bakım kaynaklı enfeksiyonların azaltılmasına yönelik çok boyutlu bir el hijyeni programı yürütülmüş ve ileriye yönelik sonuçları izlenmiştir. Sonuçta el hijyeni uyum oranı ilk yılda %38 iken beş yıl sonra anlamlı olarak %85’e yükseldiği, tüm meslek grupları arasında anlamlı bir artış olduğu ve sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyon oranlarında ciddi bir düşüş olduğu görülmüştür (Jaffar ve ark., 2013). Doğan ve Karahan’ın (2021) çalışmasında yardımcı sağlık

personelinin el hijyeni uyumlarının yüksek olduğu verilen eğitim sonrasında el hijyeni uyumlarının arttığı buna karşın aradaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Farklı olarak Karaoğlu ve Akın'ın (2019) habersiz bir şekilde "El Yıkama Gözlem Aracı" kullanarak hemşirelerin el yıkama uyumlarını değerlendirdiği çalışmada hemşirelerin kendi bildirimlerinin tersine el yıkama uyumlarının düşük olduğu bulunmuş, el yıkama eyleminin gerçekleştiği durumların %97.8'inde de el yıkama tekniğinin sadece %2.2'sinde uygun olduğu sonucu görülmüştür. Gözlem aracı kullanılarak yapılan değerlendirmelerde doğrudan kendi el yıkama uygulamaları değerlendirildiği için öz bildirimlerinin aksi bir sonuç çıkabilir. Kişiler uygulamaları bilmeleri dahilinde doğru olarak yaptıklarına inanabilir. Bir çalışmada da el hijyeni uygulamalarının gözleme dayandırılmadan değerlendirilmesi sınırlılık olarak değerlendirilmiş ve yoğun bakım ünitelerinde gözleme dayalı yapılan el hijyeni uyum değerlendirme çalışmalarında uyumun %3-100 arasında değişim gösterdiği görülmüştür (Musu ve ark., 2017). Literatürde görüldüğü gibi yapılan çalışmalar çoğunlukla fiziksel bakım gerektiren ya da akut bakım sağlanan kliniklere yönelik yapılan çalışmaları içermektedir. Oysa ki psikiyatri klinikleri ruhsal sorunları nedeniyle kişisel hijyen ve öz bakımlarını yerine getirmede sorun yaşayan hastaların yer aldığı ortamlardır. Bu durum da hastane enfeksiyonları ve bulaş riskini artırmaktadır (Ott&French; 2009). Literatürde psikiyatri kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin el hijyeni uygulamaları ile hastalarına örnek olmaları, uyarıcı tabelalar kullanılarak hatırlatmaların yapılmasını ve hastaların uygun zamanlarda düzenli aralıklarla el yıkamalarının sağlanması ve bu sırada gözlem yapılmasını tavsiye etmektedir (Cheng ve ark., 2007). Bu tavsiyeye göre de yapılan çalışma sonuçları ruh sağlığı hastanesinde enfeksiyonun önlenmesine yönelik yapılan uygulamaların sağlık profesyonelleri tarafından doğru olarak algılandığı ve uygulandığını gösterebilir.

Yapılan çalışmada katılımcıların çalıştıkları birim ve çalışma şekilleri ile EHİÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu, ayrıca eğitim durumu ve hizmet içi eğitim alma durumu ile EHUE toplam puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Artan ve Türeyen'in (2022) sağlık çalışanlarının el hijyeni inanç ve uygulamalarını incelediği çalışmada da çalışılan servis ve hizmet içi eğitim almayla EHİÖ, eğitim durumu ve hizmet içi eğitim alma durumuyla EHUE arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bir çalışmada el hijyenine yönelik eğitim alanlarla almayanlar arasında bilgi düzeylerinde anlamlı farklılık olduğu, son bir yıl içerisinde eğitim alanların anlamlı olarak daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu bulunmuştur (Demir ve ark., 2018). Kurumlarda özellikle sağlıkla ilişkili enfeksiyon insidanslarının arttığına yönelik farkındalık çalışmaları ile çalışanların bu durumun kendilerine ve sağlık kurumlarına sağladığı yararı fark etmeleri ve özellikle birimdeki liderlerin el hijyenine yönelik uygulamaları ile diğerlerine rol model olma ve iyi uygulama örneklerinin artmasını sağlama şeklinde etkiye sahip olduğu bir başka çalışmada belirtilmiştir (Piras, Lauderdale, Minnick, 2017). Hizmet içi eğitimlerle bilgilerin sürekli yenilenmesi, akranların ve liderlerin doğru uygulamalarla diğer çalışanlar üzerinde sosyal bir etki oluşturarak yaygınlaşmayı sağlayabileceği söylenebilir.

Yapılan çalışmada EHİÖ ile EHUE arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Sağlık profesyonellerinin el hijyenine yönelik inançları arttıkça uygulama düzeyleri de artacaktır. Yapılan uygulamanın etkin ve faydalı olduğunu düşünmek uygulamaların daha sürekli ve doğru yapılmasını etkileyecektir. İkisinin pozitif yönlü ilişki olması bu şekilde açıklanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarına göre ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesindeki sağlık profesyonellerinin el hijyeni inançlarının yükseğe yakın düzeyde, el hijyeni uygulama düzeyleri ise yüksek olarak bulunmuştur. Ayrıca gündüz çalışanların ve yataklı klinik ile poliklinik dışında diğer birimlerde çalışanların EHİÖ puan ortalamalarının diğerlerine göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Lise ve lisans eğitim durumuna sahip olmanın ve hizmet içi eğitim almanın EHUE puan ortalamasında anlamlı olarak farklılığa sebep olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde kurum içinde el hijyenine yönelik haberli gözlem yapılmasının el hijyeni inanç ve uygulamalarını artırdığını düşünenlerin de EHUE toplam puan ortalaması anlamlı yükseklik göstermiştir. Kurum içinde çalışanların el hijyeni inanç ve uygulamalarını geliştirmeye yönelik farklı yöntemler kullanılarak hizmet içi eğitimler vermeye devam edilmesi, özellikle bu eğitimlerin yataklı klinikler ve polikliniklerde çalışanlara ağırlık verilerek yapılması, teşvik edici uyarılarda değişiklik yapılarak etkinliğinin artırılması önerilebilir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkısı

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): F.Ç(%40), D.S(%30), N.Y(%30)

Veri Toplanması (Data Acquisition): D.S(%70), N.Y(%30)

Veri Analizi (Data Analysis): F.Ç(%100)

Makalenin Yazımı (Writing Up): F.Ç(%70), D.S(%20), N.Y(%10)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): F.Ç(%80), D.S(%10), N.Y(%10)

KAYNAKLAR

- Akça, A.H., & Keşaplı, M. (2016). Acil serviste el yıkama alışkanlıkları ve ülkemizdeki sağlık politikalarının bu alışkanlık üzerine etkileri. *Van Tıp Derg*, 23(2), 176-82.
- Allegretti, B., Pittet, D. (2009). Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. *J Hosp Infect*, 73(4),305-315.
- Al-Tawfiq, J.A., Abed, M.S., Al-Yami, N.& Birrer, R.B. (2013). Promoting and sustaining a hospital-wide, multifaceted hand hygiene program resulted in significant reduction in health care-associated infections. *Am J Infect Control*, Jun;41(6), 482-486.
- Artan, Y., Sözeri, İ., & Akyol, A.D. (2018). Yoğun bakımda çalışan yardımcı hizmet personelinin el hijyeni uyumunun değerlendirilmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 22(1), 10-18.
- Artan, Y., Türeyen, A. (2022). Sağlık çalışanlarının el hijyenine yönelik inanç ve uygulamalarının incelenmesi. *Flora*, 27(1),113-24.
- Ay, P., Teker, A.G., Hidiroglu, S., Tepe, P., Surmen, A. ve ark. (2019). Qualitative study of hand hygiene compliance among health care workers in intensive care units. *J Infect Dev Ctries*, Feb 28;13(2),111-117.
- Bruffaerts, R., Sabbe, M., & Demyttenaere, K. (2004). Effects of patient and health-system characteristics on community tenure of discharged psychiatric patients. *Psychiatric Services*, 55(6), 685-690.
- Cheng, V.C.C., Wu, A.K.L., Cheung, C.H.Y., Lau, S.K.P., Woo, P.C.Y., Chan, K.H., et al. (2007). Outbreak of human metapneumovirus infection in psychiatric inpatients: Implications for directly observed use of alcohol hand rub in prevention of nosocomial outbreaks. *Journal of Hospital Infection*, 67, 336-343.
- Demir, N.A., Sümer, Ş., Demir, L.S., Ural, O. (2018). Knowledge levels of students, trainees and faculty members about hand hygiene at a university hospital. *Klinik Derg*, 31(2),106-109.
- Doğan, Ş., Karahan, E. (2021). Yardımcı hizmet personeline verilen uygulamalı el hijyeni eğitiminin el hijyeni uyumuna etkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 117-129.
- DSÖ, (2017) Health care-associated infections_Fact Sheet. Available: http://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf Erişim tarihi: 6 Eylül 2022.
- DSÖ, 2005. WHO launches global patient safety challenge; issues guidelines on hand hygiene in health care. <https://www.who.int/news/item/13-10-2005-who-launches-global-patient-safety-challenge-issues-guidelines-on-hand-hygiene-in-health-care> Erişim tarihi: 6 Eylül 2022.
- Erasmus, V., Daha, T.J., Brug, H., Richardus, J.H., Behrendt, M.D., Vos, M.C., et al.(2010). Systematic review of studies on compliance with hand hygiene guidelines in hospital care. *Infect Control*, 31(3), 283-94
- İkışık, H., Turan, G., Taşgın, A.A., Kul, A., Aydın, F.Z., Eliaçık, M. ve ark. (2022). Bir hastane hemşirelerinin el hijyeni inancının ve uygulamasının değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum*, 32(2),129-135.
- Karadağ, M., Yıldırım, N., & İşeri, Ö.P. (2016). El hijyeni inanç ölçeği ve el hijyeni uygulamaları envanterinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Cukurova Medical Journal*, 41(2), 271-284.
- Karahan, E., Doğan, Ş., Çelik, S. (2020). Sağlık çalışanlarında el hijyeni inancı ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 5(2), 91-103.
- Karaoğlu, M.K., & Akin, S. (2019). Hemşirelerin el yıkama alışkanlıklarına ilişkin görüşleri ve el hijyeni uyum oranlarının değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(1), 33-40.
- Kozik, D., Öner, C., Çetin, H., & Şimşek, E.E. (2022). İstanbul ili Tuzla ilçesi birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışanların el hijyeni inanç ve uyumlarının değerlendirilmesi. *Jour Turk Fam Phy*, 13(3),96-103.
- Musu, M., Lai, A., Mereu, N. M., Galletta, M., Campagna, M., Tidore, M., et al. (2017). Assessing hand hygiene compliance among healthcare workers in six Intensive Care Units. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 58(3), E231-E237.
- Ng, W.K., Shaban, R.Z., van de Mortel, T. (2017). Healthcare professionals' hand hygiene knowledge and beliefs in the United Arab Emirates. *J Infect Prev*, May,18(3),134-142.
- Ott M., & French R. (2009). Hand Hygiene Compliance Among Health Care Staff and Student Nurses in a Mental Health Setting. *Issues in Mental Health Nursing*, 30,11,702-704.
- Öztürk, R., Cesur, S., Şimşek, E.M., Süha, Ş.E.N., & Şanal, L. (2018). Yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık personellerinin enfeksiyon kontrol önlemleri hakkındaki bilgi düzeyinin değerlendirilmesi. *Ortaoğu Tıp Dergisi*, 10(3), 289-296.
- Piras, S.E., Lauderdale, J., Minnick, A. (2017). An elicitation study of critical care nurses' salient hand hygiene beliefs. *Intensive Crit Care Nurs*, Oct,42,10-16.
- Smiddy MP, Connell RO, Creedon SA. (2015). Systematic qualitative literature review of health care workers' compliance with hand hygiene guidelines. *Am J Inf Contr*, 43(3),269-74.

- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken uyarı Dairesi Başkanlığı. SHİE. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/shie/shie-liste/shie.html#:~:text=Her%20y%C4%B1%20d%C3%BCnya%20genelinde%20300,%25'lere%20vard%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20bildirilmektedir. Erişim tarihi: 6 Eylül 2022.>
- Van de Mortel, T. (2009). Development of a questionnaire to assess health care students' hand hygiene knowledge, beliefs and practices. *Aust J Adv Nurs*, 26,9-16.
- Weber, D.J., Rutala, W.A. (2016). Occupational Health Update: Focus on Preventing the Acquisition of Infections with Pre-exposure Prophylaxis and Postexposure Prophylaxis. *Infect Dis Clin North Am*, Sep;30(3), 729-57.
- Yakıcı, A.E., Sarper, N., Dündar, D., Duymaz, F.Z., Yıldız, A. ve ark. (2021). Çocuk hematoloji servisinde verilen el hijyeni eğitimlerinin elde üreyen bakteriler üzerine etkisi: ileriye dönük klinik araştırma. *Türkiye Klinikleri J Pediatr*, 30(2), 127-37.



Anastatica Hierochuntica Kullanımının Vajinal Doğumun Süresine Etkisi: Olgu Sunum

The effect of Anastatica Hierochuntica use on the Duration of Vaginal Birth: Case Presentation

Sümeyye BAL¹, Emine KOÇ², Nevin HOTUN ŞAHİN³

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Samsun
· sumeyyebal@gmail.com · ORCID > 0000-0002-7568-0974

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Samsun
· emine_koc555@hotmail.com · ORCID > 0000-0003-4333-6797

³İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı, İstanbul
· nevinsahin34@yahoo.com · ORCID > 0000-0002-6845-2690

Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Olgu Sunumu/Case Report

Geliş Tarihi/Received: 11 Ekim/October 2022

Kabul Tarihi/Accepted: 08 Haziran/June 2023

Yıl/Year: 2023 | **Cilt – Volume:** 8 | **Sayı – Issue:** 3 | **Sayfa/Pages:** 549-558

Atıf/Cite as: Bal, S., Koç, E., Hotun Şahin, N. "Anastatica Hierochuntica Kullanımının Vajinal Doğumun Süresine Etkisi: Olgu Sunum" Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 8(3), Aralık 2023: 549-558.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Sümeyye BAL

Yazar Notu/Author Note: Bu makale 2019 yılında düzenlenen 5. Ulusal 4. Uluslararası Ebelik Kongresi, (6-9 Kasım, Ankara)'da sözel bildiri olarak sunulmuştur.

ANASTATICA HIEROCHUNTICA KULLANIMININ VAJİNAL DOĞUMUN SÜRESİNE ETKİSİ: OLGU SUNUM

ÖZ

Geçmişten günümüze bazı geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri gebeler tarafından kullanılmaktadır. Gebeler doğum eyleminde Anastatica Hierochuntica bitkisini suyun içine koyarak bitkinin açılmasıyla serviksın açılacağına, doğumu kısaltacağına, doğum sancısını azaltacağına ve bebeğin su gibi akmasını sağlayacağına inanırlar. Bu çalışmanın amacı, doğum eyleminde Anastatica Hierochuntica bitkisi kullanan kadınların doğum sürelerini belirlemek için yapılmıştır. Bu çalışmada doğum sırasında Anastatica Hierochuntica'nın kullanıldığı 4 vaka incelenmiştir. Olgular arasında, otu suya koyan ve sonrasında suyu içen kadınların doğum sürelerinin daha kısa olduğu bulundu.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı Tedaviler, Ebelik, Doğum, Anastatica Hierochuntica L., Kaff Maryam, Meryem Ana Eli Bitkisi.



THE EFFECT OF ANASTATICA HIEROCHUNTICA USE ON THE DURATION OF VAGINAL BIRTH: CASE PRESENTATION

ABSTRACT

Some complementary and alternative medicine (CAM) can be used among pregnant women from past to present. Pregnant women believe that the cervix will open up as the herb in the water unfurls, shortening childbirth, decreasing pain of childbirth, and making the baby flow out like water. The aim of this study was to determine the thoughts of women who was used to Anastatica Hierochuntica and how effect the birth duration. In this study, 4 cases where Anastatica Hierochuntica was used during childbirth were examined. Among the cases, the childbirth durations of the women who placed the herb in the water and drank the water were found to be lower than the average childbirth durations

Keywords: Complementary Therapies, Midwifery, Birth, Anastatica Hierochuntica L., Kaff Maryam, Virgin Mary Hand Plant.



GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) geleneksel tedavi yöntemlerini “hastalıkların teşhisi ve tedavisinin sağlanması veya sağlığın korunması için çeşitli medeniyetlere has kuramlar, dini inanışlar ve geçmiş tecrübelerle ortaya çıkmış bilgi, beceri ve uygulamaların tamamı” şeklinde tanımlamaktadır (WHO, 2019). Modern ve bilimsel tedaviler dışındaki tedavilerin birçoğu genel olarak geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tedaviler (GETAT) olarak ifade edilmektedir (Othman & Farooqui, 2015). GETAT, klasik temel medikal tedaviye ek olarak veya onun yerine kullanılan bir dizi tedaviyi tanımlamaktadır. GETAT yöntemlerinin çoğu yüzyıllardır kullanılıyor olsa da son yıllarda insanlar arasında kullanımı daha yaygın hale gelmiştir. Dünya üzerinde GETAT; akupunktur, homeopati, ozon tedavisi, oksijen tedavisi, mezoterapi, masaj, hipnoz, ayurveda, aromaterapi, yoga, kriyoterapi, meditasyon, osteopati, refleksoloji, kaplıca tedavisi, termal tedavi, hidro terapi, müzikoterapi, plates gibi çeşitli yöntemle uygulanmaktadır. Dünya üzerinde pek çok ülkede GETAT yöntemleri kullanılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri, Almanya, İsviçre, Küba, Japonya, Şili gibi ülkelerde nüfusun %40’ından fazlası geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi genellikle yılda bir kez kullanmaktadır (Park ve ark., 2016). Gebe kadınlarda GETAT kullanım oranı %89,36 olup, en yaygın kullanılan yöntemler ise spiritüel şifa uygulaması (%65,2) ve bitkisel takviye (%51,8) olarak tespit edilmiştir (Emiru ve ark., 2021). Gebeler kullandıkları GETAT yöntemlerine ilişkin bilgileri ise genellikle arkadaşlarından ve ailelerinden almaktadırlar (Emiru ve ark., 2021; John & Shantakumari, 2015). Özellikle doğum eylemi sırasında ağrı ile baş edebilmek için kullanılabilir pek çok GETAT yöntemi vardır. Bu yöntemlerden biri ise “Meryem ana otu”dur. Literatürde “Meryem ana eli otu”, “Fatma ana eli otu”, “Rose of Jericho”, “*Anastatica Hierochuntica*” olarak da karşımıza çıkmaktadır. İnternette ve sosyal medyada gebelerin sıkça birbirlerine önerdiği bu ot özellikle Arap ülkelerinde yaygın kullanılmaktadır. *Anastatica Hierochuntica* küçük, gri maksimum 15 cm yüksekliğe kadar büyüyen, küçük beyaz çiçekli bir bitkidir (Resim 2). Suudi Arabistan, Mısır, Ürdün, Irak, Birleşik Arap Emirlikleri bölgeleri, İran, İsrail, Kuveyt ve Kuzey Afrika gibi kumlu ve kurak topraklarda uzun süre susuz yaşayabilen, iç içe bukleler şeklinde ortaya çıkan odunsu özelliktedir (Ihsanullah, 2012). *Anastatica.Hierochuntica* Arap toplumunda yaygın olarak çayı tüketilen bir bitkidir. Çoğunlukla toz formu bulunur, balla karıştırılarak tüketilir. Literatürde bitkinin mide-bağırsak rahatsızlıkları, depresyon, hipertansiyon, hazımsızlık, baş ağrısı, soğuk algınlığı, ateş, sıtma, epilepsi, yorgunluk, şeker hastalığı, kalp hastalıkları, akıl hastalıkları başta olmak üzere, depresyon ve infertilite gibi birçok sağlık sorununun tedavisinde kullanıldığı görülmektedir (Ihsanullah, 2012; Kim Sooi & Lean Keng, 2013; Shah ve ark., 2014). Zor doğum ve uterin hemorojide kullanımı da yaygındır ((El-Ghazali ve ark., 2010).

Anastatica Hierochuntica otunun farklı kullanım şekilleri vardır. Bunlardan biri; doğum eylemi başladığında bu ot kap içindeki sıcak suya atılıp, gebenin yanında bulundurulması ve/veya bu suyun içilmesidir. Kap içindeki ot açıldıkça (Resim 1) serviksin açılacağına böylece doğum sürecinin kısılacağına doğum ağrısının daha az hissedileceğine, bebeğin su gibi akıp geleceğine inanılmaktadır (Bali, 2017). Vajinal yolla doğum yapan kadınlarda *Anastatica Hierochuntica* otunun kullanımı giderek artmaktadır. Malezya'daki doğum yapan kadınların %31.4'ü bu bitkiyi doğum eyleminde kullanmaktadır (Yusof ve ark., 2016). Ülkemizde de yapılan bir çalışmada bu bitki doğum eyleminin birinci evresinde kullanılmış ve doğum eylemi süresinin, bitkiyi kullanan kadınlarda kısalttığı tespit edilmiştir (Türkmen ve ark., 2021).

Hemşirelik ve ebelik mesleğinin amaçları arasında, insanların kültürel değerlerine, geleneklerine ve yaşam tarzına saygılı, bireyselleştirilmiş bakım hizmeti vermek yer almaktadır. Leininger'e göre hemşireler, hareketli ve değişken koşullarda bir anda dünyanın her tarafından insanlarla etkileşim halinde bulunabilir, dünyanın her tarafından gelen göçmenlere, savaşta yaralılara bakım vermek için yardıma çağrılabilirler (McFarland & Wehbe-Alamah, 2015; Şahin ve ark., 2009). Özellikle göçmen anne adayları, gebeliğin getirdiği fizyolojik ve psikososyal güçlüklerin yanı sıra farklı kültüre sahip bir ortamda bulunmanın yarattığı stres nedeniyle daha fazla risk altındadır ve bu nedenle daha fazla sağlık bakımına ihtiyaç duymaktadırlar (Soylu ve ark. 2023). Sağlık bakım hizmetlerine erişmekte güçlükler yaşayan bu kadınlar gebelik ve doğum komplikasyonları ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Yağmur & AYTEKİN, 2018). Bu kadınlar yaşadıkları/geldikleri toplumlara göre farklı inanç ve uygulama eğilimindedirler (Okka ve ark. 2016). *Anastatica Hierochuntica*'nın kullanımı da, gelen göçmenlerin de etkisiyle Türkiye'de daha yaygın hale gelmiştir. Bu kadınların geleneksel uygulamasına yönelik; kültür odaklı yaklaşım ve bilgi hem sağlık profesyonellerinin hem de kadınların kendine güveninin artmasını sağlar (Soylu ve ark. 2023). Nitekim Leininger hastaların fiziksel, ruhsal ihtiyaçları kadar kültürel ihtiyaçlarını da karşılamanın gerekliliğini savunmaktadır. Hastaya ve ailesine zararı olmayan kültürel uygulamaları ve buna yönelik, kanıta dayalı uygulama ve araştırmalarında desteklenmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Leininger, 2002).

Literatürde bu geleneksel yöntemle ilişkin kanıt temelli bir çalışma bulunmamaktadır (Türkmen ve ark., 2021). Bu nedenle çalışma ile kadınlar tarafından doğumda sıklıkla kullanılan bu otlarla ilgili olgular sunulmuştur.

OLGU SUNUMLARI

Olgu 1:

27 yaşındaki primipar kadın (gravida:1, parite: 0) E.K. gebeliğinin 39. haftasında hastaneye başvurmuştur. Hastaneye başvurduğunda servikal açıklığı 1-2 cm'dir. Gebenin boyu 170 cm, kilosu 90 kg'dır. Hastaneye başvurduktan 5 saat sonra 'Anastatica Hierochuntica'yı temiz büyük bir kap içine koyup üzerine sıcak su eklemiştir. Kabı yatağın yanına koymuştur. Başvurudan 8 saat sonra gebenin servikal açıklığı 3-4 cm olarak kayıt edilmiştir. *Anastatica Hierochuntica* otunun açmasıyla birlikte gebenin doğumunu hastaneye başvurusundan 11 saat sonra, *Anastatica Hierochuntica* otunun suya koyulmasından 4 saat sonra gerçekleştiği görülmüştür. Oksitosin ya da dinoproston uygulaması yapılmamıştır. Doğum eylemi ile 3000 gr ağırlığında APGAR skoru 9-10 olan bir kız bebek dünyaya gelmiştir. 'Anastatica Hierochuntica'nın suyu kadın tarafından içilmemiştir (Tablo 1).

Olgu 2:

30 yaşındaki primipar kadın (gravida:1, parite:0) E.Ç. gebeliğinin 38. haftasında hastaneye başvurmuştur. Gebenin boyu 170 cm, kilosu 73 kg'dır. Hastaneye başvurduğunda servikal açıklığı 1-2 cm idi ve kontraksiyonları hafif hissetmektedir. Muayene sonrasında gebe *Anastatica Hierochuntica'yı* temiz büyük bir kap içine koyup üzerine sıcak su eklemiştir. Doğum süresince ot suyun içerisinde ve gebenin yanında kalmıştır. Hastaneye kabulünden 2 saat sonra 10 mg dinoproston ovül uygulanmıştır. 4 saat sonra 10 mg dinoproston ovül çıkartılıp servikal dilatasyon 3 cm olarak kayıt edilmiştir. Beş buçuk saat sonra gebenin servikal açıklığı 7 cm olarak kayıt edilmiştir. 6. Saat sonunda ise 'Anastatica Hierochuntica' tam olarak suyun içinde açmış ve 6 saat 10 dakika sonra 14:10'da gebe doğum masasına alınmıştır. Gebenin doğumu vajinal olarak hastaneye kabulünden 6 saat 15 dakika sonra epizyotomi ile gerçekleşmiştir. Doğum eylemi ile 3090 gr ağırlığında, APGAR skoru 9-10 olan bir kız bebek dünyaya gelmiştir. Doğum gerçekleştikten sonra 'Anastatica Hierochuntica' suyun içerisinde çıkarılmış ve kuruması sağlanmıştır. 'Anastatica Hierochuntica'nın suyu kadın tarafından içilmemiştir. Doğum eylemi süresinin toplam 6 saat 15 dk sürdüğü görülmüştür (Tablo 1).

Olgu 3:

28 yaşındaki primipar kadın (gravida:1, parite:0) H.F.K. gebeliğinin 41. haftasında hafif kontraksiyonlar ve pembe akıntı şikayetiyle hastaneye başvurmuştur. Hastaneye başvurduğunda servikal açıklığı yoktu. Gebenin boyu 163 cm, kilosu 70 kg'dır. Gebe hastaneye gelmeden 10 saat önce *Anastatica Hierochuntica* otunu suya koyduğunu ve hastaneye gelmeden 1 saat öncesinde *Anastatica Hierochuntica* otunun açmaya başlamasıyla suyunu içerek hastaneye geldiğini belirtmiştir.

Hastanede gebeye 1000 cc Ringer Laktat ile sıvı replasmanı yapılmıştır. Gebenin hareket etmesi, yürümesi doktoru tarafından kısıtlanmıştır. Gebenin servikal açıklığı 2 cm idi. Doğumhaneye 2 saat sonra alınmış ve servikal açıklığı 5 cm olarak kayıt edilmiştir. Gebenin doğumu hastaneye kabulünden 2 saat 30 dk, *Anastatica Hierochuntica* otunun suyunu içtikten sonra 3 saat 30 dk da doğum eyleminin tamamlandığı görülmüştür. Oksitosin ya da dinoproston uygulaması yapılmamıştır. Doğum eylemi ile, 3400 gr ağırlığında, APGAR skoru 9-10 olan bir erkek bebek dünyaya gelmiştir (Tablo 1).

Olgu 4:

33 yaşındaki multipar kadın (gravida:2 parite:1) A.T., 2 gebeliğinin 39 hafta 2 günlükken hastaneye başvurmuş ve doğumhaneye kabulü yapılmıştır. Gebenin boyu 160 cm, kilosu 80 kg'dır. Doğumhaneye kabul edildiğinde servikal dilatasyonu 3 cm idi ve kontraksiyonu düzenli ve orta şiddette hissetmekteydi. Aralıklı fetal monitörizasyona alınmış ve bebek kalp atımları ile kadının kasılmaları uyumlu ilerlemiştir. Gebe travayda yürüyebiliyor, hareket edebiliyor, çömelme ve egzersiz hareketlerini yapabiliyordu. Gebenin oral alımı kısıtlanmamıştır. Gebe 4 saat sonra *Anastatica Hierochuntica*'yı temiz büyük bir kap içine koyup üzerine sıcak su eklemiştir. Gebe otu suya koyduktan 2 saat sonra, hastaneye kabulünden 6 saat sonra otun suyunu içmiştir. Doğum süresince ot suyun içerisinde kalmış. Otun suyunu içtikten sonra servikal dilatasyon 5 cm olarak kayıt edilmiştir. Başvurudan 6 saat 30 dakika sonrasında servikal açıklığı 7 cm olarak kayıt edilmiş. 7 saat sonra '*Anastatica Hierochuntica*' tam olarak suyun içinde açmıştır. Hastaneye başvurusundan 7 saat sonrasında gebe gebe doğum masasına alınmıştır. Gebenin doğumu hastaneye başvurusundan 7 saat 30 dakika sonrasında vajinal yolla epizyotomi açılarak gerçekleşmiştir. Doğum eylemi ile 3200 gr ağırlığında APGAR skoru 9-10 olan bir kız bebek dünyaya gelmiştir. *Anastatica Hierochuntica* otunu suyun içerisine koyduktan 3 saat 30 dakika sonrasında doğum eylemi tamamlanmıştır (Tablo 1).



Resim 1. *Anastatica Hierochuntica* kuru hali



Resim 2. *Anastatica Hierochuntica* sudaki görseli

Tablo 1. Kadınların doğum eylemine yönelik bilgileri

	Yaş	Boy(cm)	Kilogram	Parite	Gebelik Haftası	Hastaneye Başvurduğunda Servikal Açıklık	Oksitosin/ Dinoproston Uygulaması	Anastatica Hierochuntica'yı Suya Koyma Saati	Anastatica Hierochuntica'yı Suya Koyulduktan Sonra Doğumun Gerçekleşme Süresi	Anastatica Hierochuntica'nın Suyunu İçme Ya Da Koyma Durumu	Hastaneye Başvurudan Sonra Doğuma Kadar Geçen Süre
Olgu 1	27	170	90	P	39	1-2cm	Yapılmadı	Başvuru sonrası 5. saat	4 saat sonra	Suya koyma	11 saat
Olgu 2	30	170	73	P	38	1-2 cm	Dinoproston (2 saat)	Başvurudan hemen sonra	6 saat 15 dakika	Suya koyma	6 saat 15 dakika
Olgu 3	28	163	70	P	41	0	Yapılmadı	Başvurudan 10 saat önce	12 saat 30 dakika	Suyu içme	2 saat 30 dakika
Olgu 4	33	160	80	M	39	3 cm	Yapılmadı	Başvurudan 4 saat sonra	3 saat 30 dakika	Suyu içme	7 saat 30 dakika

TARTIŞMA

GETAT kullanımı doğum öncesi, gebelik, doğum sonu dönemde Türk kültüründe yaygın olarak kullanılmaktadır. Özellikle gebelik döneminde bitkisel yöntemleri, dua etme, vitamin takviyeleri, masaj, aromaterapi, hidroterapi, resim/müzik/sanat-dans terapilerini, özel diyetleri, akupunktur, meditasyon, yogayı, terapötik dokunma, biyoenerjiyi, refleksoloji gibi uygulamaları yapmaktadır (Kılavuz & Okumuş, 2022). Bu uygulamaların bazıları kadına fayda sağlar, bazılarının etkisi bulunmaz, bazıları da zarar verebilir. Doğum eylemi ile ilgili yapılan uygulamalardan kadına zararı olmayacak olanlardan bazıları örgülü saçları çözme, dilenciye sabun verme, kolay doğum yapan bir kadının gebenin sırtını sıvazlaması, doğumun daha hızlı olması için “Meryem Ana” denilen ‘*Anastatica Hierochuntica*’yı sıcak suya koyma gibi davranışlardır. Suya atılınca şişip zamanla açılan, açıldıkça ele benzeyen bir bitki kökünün şişip açıldıkça serviksine de açılacağına inanılmaktadır. Hatta ot çıkarılmayıp su içinde kalırsa uterusunda doğumdan sonra kontrakte olmayıp açık kalacağına doğum sonu kanamalarına yol açacağına inanılmaktadır. Bu nedenle doğumdan hemen sonra bitki sudan çıkarılıp kurumaya bırakılmaktadır (Bali, 2017). Bu uygulamalar günümüzde sağlık kuruluşuna

doğum için gelen kadınlar tarafından yakınlarının desteği ile uygulanmaya devam etmektedir. Göçmen kadınların 2012 yılından itibaren Türkiye'ye gelip sağlık sistemine katılması ile doğumhanede çalışanların gözlemlerine göre bu kadınların doğuma gelirken bu bitkiyi de yanlarında getirip, sıcak suya koyup suyunu içtikleri ve doğum sürelerinin kıaldığı ifade edilmiştir (Okumuş et. al. 2022). Artan sosyal medya ve internet kullanımı ile de kadınların birbirlerine bu bilgiyi aktardıkları bilgisi oldukça dikkat çekmektedir. Bu nedenle toplumun kültürel yapısını göz ardı etmeden kadınların doğum eylemini olumlu bir şekilde tamamlanması ebe ve hemşirelerle mümkündür. Ebe ve hemşirelerin daha iyi sağlık hizmeti verebilmek için kadının hangi sağlık davranışlarını yaptığını bilmesi, en azından anlamaya çalışması gerekmektedir. Doğum eylemi sırasında da ebe ve hemşireler tarafından verilen bakımın, gebenin kültürel özellikleri ile uyumlu olması sağlanmalıdır (Andrews & Boyle, 2019; Şahin ve ark., 2009)

Olgular incelendiğinde, doğum süresinin primipar kadınlarda maksimum 16 saat, minimum 2 saat 30 dakika sürdüğü görülmektedir. Olgulardan (olgu 3, olgu 4) otu suya koyup içen kadınların doğum süresinin diğerlerine göre daha kısa olduğu dikkat çekmektedir. Otu suya koyan fakat içmeyen olguların da literatürde yer alan bilgiler kıyasla doğum süresinin daha az olduğu tabloda yer almaktadır. Olgulardaki kadınlar otu suya koyduktan en erken 3 saat 30 dakika sonunda doğum yaparken bu süre en fazla 11 saate ulaşmıştır. Doğum induksiyonu için prostaglandin E2 (dinoprostion) preparatları sıklıkla hastanelerde kullanılmaktadır. Literatürde vajinal yol ile uygulanan, devamlı ve kontrollü olarak düşük doz prostaglandin E2 salınımını sağlayan dinoprostion preparatları kullanımının 12 saatlik uygulama süresi avantajları yer almaktadır. Bir olguda (olgu 2) kullanıldığını ve bu kullanılan olguda 2 saat uygulandığı yer almaktadır. Bu olguların doğum sürelerine bakıldığında 6 saat 15 dakika (olgu 2) doğum eylemini tamamladıkları kaydedilmiştir.

Kültürel açıdan duyarlı bakım sağlayan ebe ve hemşirelerin, bu zararsız yöntemleri talep eden gebelere doğum sırasında bunları uygulayabilmeleri ile doğum yapma sürelerini azaltacağı ve doğum ağrısı ile baş etmeyi destekleyeceği düşünülmektedir. Ayrıca sağlık profesyonelleri tarafından desteklenen kültürel bir uygulamanın hasta memnuniyetini artıracığı düşünülmektedir (Andrews & Boyle, 2019; Şahin ve ark., 2009). Ancak giderek yaygınlaşan bu bitkinin kullanımının anne ve fetus üzerindeki etkisi incelenmelidir. Literatür araştırması sonucunda *Anastatica Hierochuntica*'nın gebelerin doğumunda kullanıldığı randomize kontrollü bir çalışmaya ulaşılmıştır. Bu randomize kontrollü deneysel çalışma, primipar gebe kadınlarla çalışma yürütülmüştür. Müdahale grubundaki gebelerden dikkatlerini Meryem ana otuna odaklamaları ve doğum süreci boyunca doğumun ilerleyişini hayal etmeleri istenmiştir. Grupların 4-5 cm, 6-7 cm ve 8-9 cm servikal dilatasyon ortalama ağrı skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < .05$). Müdahale grubundaki gebelerin doğum süresi kontrol grubundaki ge-

belere göre anlamlı olarak daha kısa olarak kayıt edilmiştir ($p = .017$). Müdahale grubunun fiziksel konfor düzeyi, 8–9 cm servikal dilatasyonda ($p = .039$) kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti (Türkmen ve ark. 2021). Bunlar doğrultusunda otun yakınında olmak ve ona odaklanmak kadına zarar vermemekte ve doğumu olumlu etkilemekte sonucuna ulaşılmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada doğum eyleminde kadınların kullandığı *Anastatica Hierochuntica*'nın doğum eylemine etkisi olgularla sunulmuştur.

Doğumhanede çalışan hemşire ve ebelerin gözlemleri doğum eyleminde kullanılan '*Anastatica Hierochuntica*'nın suya konulup açmasını beklemenin anne ve fetus üzerinde olumlu bir etki oluşturduğu varsayılmaktadır. Kültürlere duyarlı bakım veren hemşire ve ebelerin bu zararsız yöntemleri talep eden gebelerine doğum sırasında sunmalarını doğum süresini azaltacağı, doğum ağrılarıyla baş etmeyi destekleyeceği düşünülmektedir. Aynı zamanda kültürel bir uygulamanın sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmesi anne memnuniyetini artırabilir. Ancak, gün geçtikçe kullanımı da artan bu bitkinin anne ve fetus üzerine etkisi incelenmelidir. Uygulamanın etkilerinin kanıtlanması için randomize kontrollü, vaka kontrol çalışmalarına gereksinim vardır.

Teşekkür

Araştırmaya katkı sağlayan tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkı Oranları

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): SB(%40), EK(%40), NHŞ(%20).

Veri Toplanması (Data Acquisition): SB(%50), EK(%50)

Veri Analizi (Data Analysis): SB(%50), EK(%50)

Makalenin Yazımı (Writing Up): SB(%40), EK(%40), NHŞ(%20)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): SB(%40), EK(%40), NHŞ(%20).

KAYNAKLAR

- Andrews, M. M., & Boyle, J. S. (2019). The Andrews/Boyle transcultural interprofessional practice (TIP) model. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(4), 323-330. doi:https://doi.org/10.1177/1043659619849475
- Bali, A. (2017). Gaziantep yöresi doğum geleneklerinde anne ve çocuk sağaltımı. *Electronic Turkish Studies*, 12(5). doi:http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.11349
- El-Ghazali, G. E., Al-Khalifa, K. S., Saleem, G. A., & Abdallah, E. M. (2010). Traditional medicinal plants indigenous to Al-Rass province, Saudi Arabia. *Journal of Medicinal Plants Research*, 4(24), 2680-2683. doi: 10.5897/JMPRO9.556
- Emiru, Y. K., Adamu, B. A., Erara, M., Chanie, T., & Gurm, A. E. (2021). Complementary and alternative medicine use in a pregnant population, Northwest Ethiopia. *International Journal of Reproductive Medicine*, 1-8. doi: https://doi.org/10.1155/2021/8829313
- Ihsanullah, D. (2012). Chemical properties of the medicinal herb Kaff Maryam (*Anastatica hierochuntica* L.) and its relation to folk medicine use. *African Journal of Microbiology Research*, 6(23), 5048-5051. doi:10.5897/AJMR12.755
- John, L. J., & Shantakumari, N. (2015). Herbal medicines use during pregnancy: a review from the Middle East. *Oman medical journal*, 30(4), 229. doi:10.5001/omj.2015.48.
- Kılavuz, M., & Okumuş, F. (2022). Geleneksel ve tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının gebelikte kullanımı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 8(3), 125-132.
- Kim Sooi, L., & Lean Keng, S. (2013). Herbal medicines: Malaysian women's knowledge and practice. *Evidence-based complementary and alternative medicine*, 2013. doi: https://doi.org/10.1155/2013/438139
- McFarland, M. R., & Wehbe-Alamah, H. B. (2015). *Leininger's culture care diversity and universality: A worldwide nursing theory (Third ed.)*: Jones & Bartlett Learning.
- Othman, C. N., & Farooqui, M. (2015). Traditional and complementary medicine. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 170, 262-271. doi:https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.036
- Park, Y. L., Huang, C. W., Sasaki, Y., Ko, Y., Park, S., & Ko, S.-G. (2016). Comparative study on the education system of traditional medicine in China, Japan, Korea, and Taiwan. *Explore*, 12(5), 375-383. doi:10.1016/j.explore.2016.06.004
- Shah, A. H., Bhandari, M., Al-Harbi, N. O., & Al-Ashban, R. M. (2014). Kaff-E-Maryam (*Anastatica hierochuntica* L.): evaluation of gastro-protective activity and toxicity in different experimental models. *Biol Med*, 6(1), 197-207. doi:10.4172/0974-8369.1000197
- Şahin, N. H., Bayram, G. O., & Avcı, D. (2009). Kültürlere duyarlı yaklaşım: transkültürel hemşirelik. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 6(1), 2-7.
- Türkmen, H., Çetinkaya, S., Kiliç, H., Apay, E., Karamüftüoğlu, D., Yörük, S., & Özkırım, E. (2021). Effect of focusing on Maryam's flower during the first stage of the labor on the labor pain, labor duration, and levels of comfort and satisfaction. *Clinical Nursing Research*, 30(6), 780-789. doi:10.1177/1054773820984911.
- WHO. (2019). WHO global report on traditional and complementary medicine 2019: World Health Organization.
- Yağmur, Y., & AYTEKİN, S. (2018). Mülteciler kadınların üreme sağlığı sorunları ve çözüm önerileri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(1), 56-60.
- Yusuf, J., Mahdy, Z. A., & Noor, R. M. (2016). Use of complementary and alternative medicine in pregnancy and its impact on obstetric outcome. *Complementary therapies in clinical practice*, 25, 155-163. doi:10.1016/j.ctcp.2016.09.005.



Asıya Bağlı Hipoksik Beyin Hasarı Tanılı Hastanın Hemşirelik Bakımı

The Caregiving of a Patient Who is Diagnosed as
Hypoxic Brain Damage Caused by Hanging

Olçay TIRAŞ¹, Sibel KARACA SİVRİKAYA²

¹SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
· olcay2873@gmail.com · ORCID > 0000-0002-1771-0151

²Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Balıkesir
· skaracakaya35@hotmail.com · ORCID > 0000-0001-5271-7757

Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Olgu Sunumu/Case Report

Geliş Tarihi/Received: 10 Ocak/January 2023

Kabul Tarihi/Accepted: 07 Ekim/October 2023

Yıl/Year: 2023 | **Cilt – Volume:** 8 | **Sayı – Issue:** 3 | **Sayfa/Pages:** 559-571

Atıf/Cite as: Tıraş, O., Karaca Sivrikaya, S. "Asıya Bağlı Hipoksik Beyin Hasarı Tanılı Hastanın Hemşirelik Bakımı"
Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 8(3), Aralık 2023: 559-571.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Olçay TIRAŞ

ASIYA BAĞLI HİPOKSİK BEYİN HASARI TANILI HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMI

ÖZ

Ası, dünyada en sık kullanılan intihar yöntemlerinden biri olarak bilinmektedir. Çoğunlukla ölümlü sonuçlanan ciddi sorunlara yol açmaktadır fakat bireyin hayatta kalması sonrası tedavisi, yönetimi zor ve önem arz eden bir tablodur. Bu olguda incelemiş olduğumuz 44 yaşında kadın hasta kendini boynundan asması sonucu asiya bağlı hipoksik beyin hasarı tanısıyla acil servise alınmıştır. Hastanın ilk müdahaleleri yapıldıktan sonra izlem ve tedavisi için yoğun bakıma kabul edilmiştir. Olgunun rutin olarak yapılmış olan laboratuvar bulgularının ve izlemlerin değerlendirilmesi doğrultusunda elde edilen verilerle hemşirelik tanıları belirlenmiş ve bireyin hemşirelik bakımı gerçekleştirilmiştir. Hastanın yoğun bakım ünitesine kabulünden itibaren multidisipliner bir yaklaşımla hemşirelik bakımı verilerek bireyin izlemi gerçekleştirilmiştir. Bu olguda ası sonrası hipoksik beyin hasarı oluşan hastanın, yoğun bakım ünitesinde verilen hemşirelik bakımının sonuçlarının paylaşılması ve diğer meslektaşlarımıza rehberlik etmesi hedeflenmiştir. Bu konuda yapılan çalışmalar ve deneyimlerin paylaşılması, bu konudaki literatürün genişlemesine ve etkin hemşirelik girişimlerinin belirlenmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ası; Hipoksik Beyin Hasarı; Hemşirelik Bakımı; Yoğun Bakım.



THE CAREGIVING OF A PATIENT WHO IS DIAGNOSED AS HYPOXIC BRAIN DAMAGE CAUSED BY HANGING

ABSTRACT

Hanging is known as one of the most frequently used suicide methods in the world. It often causes serious problems that result in death, but the treatment of the individual after its survival is difficult and important. In this event, the 44-year-old female patient was taken to the emergency department with a diagnosis of hypoxic brain damage due to hanging of the patient's neck after the patient's first interventions. In accordance with the data obtained by evaluating the laboratory and follow-up findings of the routinely performed case, nursing diagnoses were determined and nursing care of the individual was performed. Since the admission of the patient to the intensive care unit, nursing care has been provided with a multidisciplinary approach and individual monitoring has been carried out. It is aimed to share the results of nursing care provided in the intensive care unit of a

patient with hypoxic brain injury after hanging in this case and to guide our other colleagues. Sharing the studies and experiences conducted on this subject will contribute to the expansion of the literature on this issue and the identification of effective nursing initiatives.

Keywords: Hanging; Hypoxic Brain Injury; Nursing Care; Intensive Care.



GİRİŞ

Ası, bir tarafı sabit bir yere bağlı, diğer tarafı ilmik biçiminde boyun etrafına geçirilmiş veya boyna birden fazla şekilde sarılmış bir bağın, vücudun tam ya da kısmi şekilde ağırlığıyla boynu sıkıştırmasıyla sinirlere, solunum yoluna ve damarlara baskı uygulayarak hayati fonksiyonların engellendiği ve çoğunlukla ölümle sonuçlanan bir olaydır. Ası olguları genellikle intihar kökenlidir ve çoğunlukla ölümle sonuçlanan ciddi tablolara yol açmaktadır (Yıldırım & Sivri, 2015).

İntihar, dünya çapında önde gelen bir yaralanma ve ölüm nedenidir (Yıldırım & Sivri, 2015). Geçmiş son 45 yılda dünya çapında intihar oranları %60 artmış ve her yıl yaklaşık olarak 800.000 insan intihar sonucu ölmüştür (World Health Organization [WHO], 2014). Asının tüm dünyada en sık kullanılan intihar yöntemlerinden biri olduğu bilinmektedir ve ülkemizde ası girişimi, bütün intihar girişimleri arasında beşinci sırada yer almaktadır (Yıldırım & Sivri, 2015). Ayrıca Türkiye İstatistik Kurumu [TUİK] 2018 Ölüm İstatistikleri verileri doğrultusunda da, sonucunda ölüm olan intihar vakası sayısı 2017'de 3 bin 168 iken, 2018'de 3 bin 161 birey olmuştur. İntihar edenlerin %75,6'sını erkekler oluştururken, %24,4'ünü ise kadınlar oluşturmaktadır. (TUİK, 2019).

Ası, asılı durumda veya kurtarıldıktan sonrası dahil olmak üzere ciddi komplikasyonlara yol açan, tedavisi ve yönetimi oldukça zor bir tablodur (Yıldırım & Sivri, 2015). Yoğun bakım ünitelerinde yatmakta olan bireylerin iyi oluş süreçlerinde hemşirelerce verilen bakıminin rolü oldukça yüksektir. Bu sebeple yoğun bakım ünitesine tedavi ve bakım amacıyla kabulü yapılan hastaların taburcu olana kadar olan süreçte bireye özgü hemşirelik bakım hizmetlerinin uygulanması ve uygulanmış olan bakım hizmetlerinin sonuçlarının değerlendirilmesiyle iyi oluş süreci hızlandırılmaktadır (Çakmakçı ve ark., 2016).

Bu olgu sunumu, yoğun bakımda görev alan hemşirelerin hasta bakımında Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne dayanarak hasta bakımında belirledikleri hemşirelik tanıları doğrultusunda hasta sonuçlarının ortaya çıkarılması ve diğer meslektaşlarımıza rehberlik etmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

OLGU SUNUMU

Bu olgu sunumunda, hasta bireyin yoğun bakım ünitesine kabulü sonrası, Mart- Haziran 2020 tarihleri arasında hemşirelik tanılması ve diğer veri kaynakları kullanılarak veriler elde edilmiştir. Hastadan elde edilen verilerin kullanılabilmesi için hastanın bilinci tamamen açıldıktan sonra kendisinden bilgilendirilmiş onam yazılı olarak alınmıştır.

Ş.K. isimli kadın hasta, 44 yaşında, evli ve bir çocuk annesidir. Ortaokul mezunu, ev hanımı ve Ankarada yaşamaktadır. Penisilin alerjisi olan hasta, 2 hafta önce meme benign neoplazmı nedeniyle opere olmuş ve hastanın penisilin alerjisi olduğu bilinmektedir. Hasta, oğlu ile tartışma sonrası evinde saat 15.00 sularında kendini boynundan asmış şekilde yakınları tarafından 5-10 dakika sonra mor bir şekilde bilinci kapalı olarak bulunmuş ve 112 ekibiyle bir devlet hastanesinin acil servisine götürülmüştür.

Hasta acil serviste entübe edilerek Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesine kabul edilmiştir. Yatışı yapılırken, hipoksik jerkleri ve koma tablosunda olduğu, sedatif ve antiepileptik türevi ilaçlar uygulandığı Beyin Bilgisayarlı Tomografisi ve servikal Bilgisayarlı Tomografisinin doğal olduğu, kan değerlerinde bir sapma olmadığı ve Glaskow Koma Skalası (GKS)'nin 7 olduğu belirtilmiştir.

Yoğun bakım ünitesine kabul yapıldığında hastanın genel durumu kötü, bilinç durumu kapalı, spontan solunumu olmayan hastanın solunumu, Orotrakeal entübasyon (OTE) ile mekanik ventilasyon cihazında Senkronize Aralıklı Zorunlu Ventilasyon (SIMV) modunda sağlanmıştır.

Hastanın saatlik idrar çıkışı ve vital bulguları takip edilmiştir. Hastanın yoğun bakımda 5. Gününde ateşi 38.5 °C'i bulmuş, 19. Gününde potasyum seviyesi 2.6 mmol/L olarak ölçülmüştür.

Hastaya yoğun bakımın 21. Gününde trakeostomi açılmış cerrahi girişim alanı kanama yönünden gözlem altında tutulmuş, ayrıca hastanın sekresyon durumuna göre belirli aralıklarla hasta aspire edilmiş ve hastanın tolere edilme durumuna göre hasta mekanik ventilatörden ayrılmaya çalışılmıştır.

Hastanın nazogastrik sonda (NG) ile enteral beslenmesi sağlanmıştır. Hastanın uzun süre yoğun bakımda kalması ve bakım hastası olması üzerine yoğun bakımının 44. Gününde hastaya Perkütan Endoskopik Gasrostomi (PEG) açılmış ve beslenmesine PEG'den devam edilmiş ve saatlik aldığı mama miktarı kaydedilmiştir.

Hastanın yoğun bakım serüveni 84 gün sürmüş ve bakım hastası olarak bir palyatif bakım kliniğine sevki sağlanmıştır.

HEMŞİRELİK BAKIMI

Asıya bağlı hipoksik beyin hasarı tanısıyla izlediğimiz hastanın bilinç durumu değerlendirildi, yaşam bulguları ve aldığı çıkardığı (AÇT) takibi yapıldı, rutin olarak kan değerleri, kan gazı değerleri ve belirli aralıklarla kan glukoz düzeyi takip edildi, invaziv girişimler sonrası hasta ve girişim bölgesi değerlendirildi. Hastanın entübasyon tüpü, trakeostomi açıldıktan sonra trakeostomi kanülü ile birlikte ağız içi de aspire edildi ve tüp, kanül tıkanıklığı kontrol edildi. Hastanın vücut hijyeni sağlandı ve hastanın deri bütünlüğü değerlendirildi. Yapılan değerlendirmeler ile elde edilen veriler doğrultusunda hemşirelik sorunları Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Ölümlerine dayalı North American Nursing Diagnosis Association – International Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA- I) tarafından belirlenen hemşirelik tanıları belirlendi ve bakımı gerçekleştirildi (Acaroğlu, 2020).

Olgunun Fonksiyonel Sağlık Ölümlerine Göre Değerlendirilmesi

1. Sağlığı Algılama-Sağlığın Yönetimi

• Ş.K. son durumu göz önüne alındığında hasta, oral beslenin yanı sıra PEG'in mevcut olması ve trakeostomi ile yaşamını sürdürmektedir. Ayrıca Ş.K., bilinci açıldıktan sonraki süreçte kendi sağlığının eski sağlık durumuna göre daha kötü olduğunu belirtmiştir. Hasta uzun süre entübe kaldığı için davranışsal ağrı skalası ile hasta değerlendirilmiş ve PEG açılması ve sonrası davranışsal ağrı skalası 6 olarak belirlenmiştir.

Hemşirelik Tanısı 1: Akut ağrı (NANDA Alanı 12: Konfor (rahatlık), Sınıf 1: Fiziksel konfor)

Beklenen Sonuç: Davranışsal ağrı skalası hesabına göre ağrının derecesinin 6'dan 3'e inmesi.

Hemşirelik Girişimleri: Oluşan ağrının süresi, şiddeti, yeri ve sıklığı tespit edilip, ağrıyı etkileyen faktörler belirlenir, hekim ile iş birliği yapılarak analjezik tedavi uygulanır ve uygulanan tedavinin sonuçları değerlendirilir.

Değerlendirme: Hekim istemiyle uygulanmış olan analjezik tedaviyle hastanın ağrı derecesi 6'dan 3'e indirildi.

• Yoğun bakımda kalıyor olması sebebiyle hasta "bağımlı" durumda. İtaki düşme risk skorlamasıyla göre hastanın düşme risk değerlendirildi ve puanı 15 olarak ölçüldü.

Hemşirelik Tanısı 2: Düşme riski (NANDA Alanı 11: Güvenlik/Koruma, Sınıf 2: Fiziksel Yaralanma)

Beklenen Sonuçlar: Travmalardan hastanın korunması ve düşmenin olmaması.

Hemşirelik Girişimleri: Günlük olarak hastanın düşme riski değerlendirip, düşme riskini artıran faktörler belirlenir. Düşmenin engellenmesi için güvenlik tedbirleri alınır, yatak yüksekliği en düşük seviyeye getirilerek yatağın kenarlıkları kaldırılır, yatağın freninin kapalı olmasına dikkat edilir.

Değerlendirme: Hastanın düşme risk puanında değişime sadece bilinç durumu değişikliğiyle farklılık gösterdi (± 1). Hastanın güvenliği için gerekli tedbirler alındı. Hastada düşme gözlenmedi.

• Hastanın PEG açılmadan önce beslenmesi NG ile sağlanmaktadır. Hastaya yoğun bakımının 21. Gününde trakeostomi açılmıştır.

Hemşirelik Tanısı 3: Aspirasyon riski (NANDA Alanı 11: Güvenlik/Koruma, Sınıf 2: Fiziksel Yaralanma)

Beklenen Sonuçlar: Solunum yoluna yabancı bir maddenin kaçmaması.

Hemşirelik Girişimleri: Hastanın vital bulguları (özellikle solunum) takip edilir. Hastanın kliniğe yatışından itibaren bilinç düzeyi takibi yapılır, aspirasyon riskini engellemek için hastaya uygun pozisyon verilir. Hasta NG ile beslendiği için belirli aralıklarla rezidüel mide içeriği kontrol edilir, Hastanın bilinci açılıp oral alıma geçtikten sonra yutma durumu ve yutma refleksi gözlenerek değerlendirilir. Aspirasyon için gerekli ekipmanların hazır olması sağlanır.

Değerlendirme: Hastada yoğun bakımda yatışı süresi boyunca aspirasyon gözlenmedi.

2. Beslenme ve Metabolik

• Hastanın yaşam bulgularının vital takibi sırasında hastanın ateşinin 37.8°C olduğu tespit edilmiş ve nabızı dakikada 112 olarak gözlenmiştir.

Hemşirelik Tanısı 4: Hipertermi (NANDA Alan 11: Güvenlik/Korunma, Sınıf 6: Termoregülasyon)

Beklenen Sonuçlar: Hastanın ateşinin normal değerlere düşmesini sağlamak.

Hemşirelik Girişimleri: Hastanın ateş takibi yapılır, üzerine daha ince bir çarşaf örtülür. Hastaya soğuk uygulama yapılır ve hasta odasının daha serin olması sağlanır. Hekim istemine göre ateş düşürücü ilaçlar verilir.

Değerlendirme: Hastadan, kan, katater, idrar ve derin trakeal aspirat kültürü alındı, hastaya soğuk uygulamayla birlikte hekim iş birliğinde antipiretik ilaç tedavisi uygulandı. Vücut sıcaklığı hastada 36.6°C'ye, nabız ise dakikada 82'ye düştü.

• Hastada santral katater, foley sonda mevcuttur. Hastaya yoğun bakımda yatışının 21. gününde hastaya trakeostomi ve 44. Gününde PEG açılmıştır.

Hemşirelik Tanısı 5: Enfeksiyon riski (NANDA Alanı 11: Güvenlik/Korunma, Sınıf 1: İnfeksiyon)

Beklenen Sonuçlar: Enfeksiyon gelişimini önlenmek.

Hemşirelik Girişimleri: Yaşam bulguları takibi yapılır, hastada enfeksiyon belirtisi olan lökosit ve C-Reaktif Protein (CRP) seviyesinde artışı kontrol edilir, hekim istemiyle planlanan antibiyotik tedavisi uygulanır, her şifte düzenli olarak kataterlerin giriş yerlerinin pansumanı yapılır, katater bölgesinde ağrı, şişlik, kızarıklık ve sıcaklık açısından değerlendirilir, enfeksiyon açısından belirti ve bulguları kayıt edilir. Yine aspirasyon sırasında hastanın sekresyon yoğunluğu, rengi ve miktarı değerlendirilir ve kaydedilir. Gerektiğinde hastaya uygun izolasyon tedbirleri alınır ve uygun olan “figür” hastanın başına eklenir.

Değerlendirme: İnvazif girişim alanlarının takibi sonrası hastada kızarıklık, akıntı, koku ve kaşıntı gözlenmedi. Ventilatörle ilgili enfeksiyon durumunu önlemek için kapalı sistem aspirasyon yöntemi kullanıldı. Kan, idrar ve trakeal aspirat kültürleri alınan hastanın hekim istemi ile antibiyotik tedavisine başlandı.

• Hastanın servis rutinine göre 3x1 kan gazı takibi yapılmaktadır. Takip sırasında hastanın potasyum düzeyi 2.6 mmol/L gözlenmiştir.

Hemşirelik Tanısı 6: Elektrolit dengesizliği riski (NANDA Alanı 2: Beslenme, Sınıf 4: Metabolizma)

Beklenen Sonuçlar: Hastanın kan gazı potasyum değerini ortalama değerlerde tutmak (ortalama değer 3.86mmol/L).

Hemşirelik Girişimleri: Hastanın kan elektrolit takibi için servis içinde rutin olarak en az 3 kez kan gazı alınır ve kaydedilir. Sapmalar olduğu durumlarda hekime bilgi verilir ve hekim istemine göre hastaya potasyum replasmanı yapılır. Potasyumun hızlı verilmesi hastalarda ani ölümlere sebep olabileceğinden potasyum hastaya infüzyon pompalarıyla ile kontrollü bir biçimde yapımı sağlanır ve kontrol kan gazı ile değerlendirilir.

Değerlendirme: Hekim istemine göre hastaya potasyum replasmanı yapıldı ve kan gazı potasyum değeri 3.7mmol/L olarak kaydedildi.

• Hasta 84 gün yoğun bakım ünitesinde kalmıştır ve entübe halde sedatize edilerek takibi yapılmıştır. Hasta bilinci açık ve koopere olana dek hastanın hareketleri kısıtlanmış ve güvenliği sağlanmıştır.

Hemşirelik Tanısı 7: Deri bütünlüğünde bozulma riski (NANDA Alanı 11: Güvenlik/Korunma, Sınıf 2: Fiziksel Yaralanma)

Beklenen Sonuçlar: Hastanın deri bütünlüğü korunup bası yarası oluşmaması.

Hemşirelik girişimleri: Hastanın deri bütünlüğünde bozulma riski Norton Bası Skalası'na göre değerlendirilir ve bası yarasını arttıran faktörler (dolaşım yetersizliği, hidrasyon, cildin ıslak olması) belirlenir. Hasta cildinin sürtünme ve basınca maruz kalması önlenir, yatak takımlarının düzgün olması sağlanır, hastanın yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanır. Hastaya yatak içinde sık pozisyon verilir, dirsek ve topuklar desteklenir. Doku perfüzyonun devamı için önlemler alınır, havalı yatak kullanılır. Ekstremitelere aktif ve pasif egzersiz uygulanır.

Değerlendirme: Hastanın deri bütünlüğü korunmuş bası yarası oluşumu önlenmiştir.

3. Boşaltım

- Hastanın 3-4 gündür defekasyon çıkışı olmamıştır.

Hemşirelik Tanısı 8: Konstipasyon riski (NANDA-I Alan 3:Boşaltım ve Gaz Değişimi, Sınıf 2. Gastrointestinal fonksiyon)

Beklenen Sonuç: Konstipasyonun gelişmemesi.

Hemşirelik Girişimleri: Hastanın günlük yeterli sıvı alımı sağlanır. Bağırsak peristaltizmi ve motilitesini yükseltmek amacıyla hastanın tolere edebileceği duruma uygun olarak aktivite planlaması yapılır. Kullandığı ilaçların yan etkileri konstipasyon açısından değerlendirilir. Lüzum halinde (LH) hastaya hekim istemiyle dışkı yumuşatıcı ya da laksatif ilaç uygulanır.

Değerlendirme: Hastaya hekim istemine göre lavman yapılmış ve defekasyon çıkışı sağlanmıştır.

4. Aktivite-Dinlenme

- Hastanın sekresyon yoğunluğu artmış, yapışkan bir kıvam almış ve bronkopazma bağlı olarak gelişen solunum derinliğinde ve hızında değişiklikler saptanmıştır. Hastanın saturasyonu %87.

Hemşirelik Tanısı 9: Etkisiz solunum örüntüsü (NANDA Alanı 4: Aktivite/İstirahat, Sınıf 4: Kardiyovasküler/Pulmoner yanıt)

Beklenen Sonuç: Solunum fonksiyonunda görülen değişikliklerin önlenmesi ve belirtilerin azalması.

Hemşirelik Girişimleri: Hastanın solunumunun rahatlaması için yatak başı 30-45 derece yükseltilerek semi rekümbent pozisyonu verilir. Hastanın yaşamsal bulguları monitörden takip edilip servis rutinine göre 2 saatte bir kayıt edilir. Mekanik ventilatörün çalışma durumu gözlemlenir. Hastaya hekim istemine göre in-

haler uygulaması yapılır. Servis rutinine göre hasta 2 saatte bir aspirasyon yapılır fakat hastanın sekresyon durumuna göre aspirasyon aralığı düzenlenir, hastanın tüp veya kanül tıkanıklığı kontrol edilir ve gerekli durumlarda değişmesi için hekimle iş birliği yapılır.

Değerlendirme: Hastanın artmış ve yapışkan kıvamda olan sekresyonu hastanın tüpünü tıkamıştır. Hekimle iş birliği yapılarak hastanın tüpü değiştirilmiştir. Tüpünün değişimi sonrası hastanın saturasyonu %99.

• Hastaya yatışının ilk günü Oksapar 4000 anti-Xa IU/0.4: 1x1. Ecopirin tablet 100 mg 1x1 başlanmıştır. Hastayatrekeostomi, PEG gibi cerrahi girişimler uygulanmıştır.

Hemşirelik Tanısı 10: Kanama riski (NANDA Alanı 11: Güvenlik/koruma, Sınıf 2: Fiziksel yaralanma)

Beklenen Sonuç: Kanama belirtilerinin olmaması.

Hemşirelik Girişimleri: Hastanın yaşam bulguları ve dolaşım takibi yapılır. Hastada ekimoz, peteşi, hematoma, melena, hematemez ve hematüri yönünden gözlenir, hastanın mental durumunda olan değişiklikleri (letarji, deliryum gibi) izlenir ve kayıt edilir. Hastaya uygulanan cerrahi işlem yerleri sık sık kontrol edilir ve hasta travmalara karşı korunur.

Değerlendirme: Hastaya cerrahi işlem uygulamasından 3 gün önce hekim istemine göre hastanın Ecopirin tedavisi kesilir ve cerrahi işlem günü oksaparin bir günlük dozu atlanır. Hastanın cerrahi girişim yerleri sık sık kontrol edildi ve kanama bulgusu saptanmadı.

• Hasta uzun süre yoğun bakımda kalmış ve bir süre bilinci kapalı olarak takip edilmiş, bilinci açıldıktan sonraki dönemde tam mobilizasyonu sağlanamadı ve sağ kolunu kullanamamaktadır.

Hemşirelik Tanısı 11: Öz bakım eksikliği (NANDA Alanı 4: Aktivite/dinlenme, Sınıf 5: Öz bakım)

Beklenen Sonuç: Hastanın öz bakım aktiviteleri ile ilgili rahatlık duygusunun sağlanması.

Hemşirelik Girişimleri: Hastanın genel durumu uygunluğuna göre öz bakım aktivitelerine katılması için teşvik edilir, bireysel bakım ve hijyen gereksinimlerini karşılanması için hastaya yardım edilir. Hastanın temiz ve hijyenik olması için; hastanın ihtiyacına bağlı olarak servis rutinine göre, 2 saatte bir ağız bakımı, günde 1 kez saç bakımı, günde 3 kez olmak üzere cilt bakımı, vücut temizliği, göz bakımı, perine bakımı, ayak ve el bakımı yapılır.

Değerlendirme: Hastanın bireysel bakımı ve hijyenik gereksinimleri karşılandı.

5. Dinlenme-Uyku

• Hasta bilinci açıldıktan sonraki dönemde geceleri yoğun bakım ünitesindeki seslerden dolayı uyuyamadığını bildirmiştir.

Hemşirelik Bakımı 12: Uyku örüntüsünde bozulma (NANDA-I Alan 4: Aktivite/Dinlenme, Sınıf 1. Uyku/Dinlenme)

Beklenen Sonuçlar: Hastanın yeterli uyku ve dinlenmesinin sağlanması.

Hemşirelik Girişimleri: Servis içerisinde ses, ışık gibi çevresel stresörler azaltılır, hasta için sessiz uyarının az olduğu bir ortam sağlanır hastanın gündüzleri aktif olması sağlanarak tedavi planını uygun saatlerde yapılarak gece uykusunun verimli olması sağlanır.

Değerlendirme: Hastanın yeterli uyku ve düzeni sağlanmıştır.

6. Bilişsel-Algısal Durum

• Hastanın bilinci yeni açıldığı dönemlerde zaman kavramı bozulmuştur fakat bilinci açıldıktan sonra yoğun bakım ünitesinde bulunan personellerle iletişim kurarak çevreyle uyumlu algıları açık hale gelmiştir.

7. Kendini Algılama-Kavrama

• Hasta, içinde bulunduğu durumu kabullenmiş ve yoğun bakım ünitesi personelleriyle kurduğu iletişimde gün geçtikçe kendini daha iyi hissettiğini belirtmiştir.

8. Rol ve İlişki

• Hasta ev hanımı olduğunu, eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşadığını söylemiş fakat eş ve annelik rollerini devam ettirmede yetersiz kaldığını ve bu durum sonucunda da üzülüğünü belirtti.

9. Cinsellik ve Üreme

• Hasta, bu konuda konuşmak istemediğini belirtti.

10. Baş Etme/ Stresle Toleransı

• Hasta, içinde bulunduğu durumun ciddiyetinin farkında fakat sürekli dua edip, şükrettiğini belirtmiştir.

11. Değer ve İnanç

• Hasta, girişiminde bulunduğu intiharın yanlış olduğunun, bu durumun kendisi ve ailesini kötü etkilediğinin farkında olduğunu ama kadere inancının olduğunu belirtip hayatta olduğuna şükrettiğini belirtmiştir.

TARTIŞMA

Hemşire; hastanın her davranış biçimini çok iyi analiz etmeli, fiziksel muayene yöntemlerini etkin biçimde kullanarak hemşirelik tanılmasını gerçekleştirmeli, laboratuvar bulgularını değerlendirmeli ve değişiklikleri kayıt altında tutulmalıdır. Ayrıca hemşirelik bakımının bireye özel planlanmasında hemşirelerin yapmış olduğu gözlemler oldukça önemlidir. Yoğun bakımda yatışı olan hastaların, tedavi süresi boyunca bireye özgü bakım almalarında, bakım verici olan hemşirelere birçok sorumluluklar düşmektedir (Karakoç & Taşkın, 2013). Literatür, bizim çalışmamızda uyguladığımız bireysel hemşireliği destekler niteliktedir. Hastamızın serviste uzun süre kalması hemşirelerin hastayı iyi tanımasını sağlamıştır. Hastanın tüm bulguları izlenmiş ve değişiklikler olduğunda kaydedilmiştir. Böylelikle hastanın ihtiyaçları doğrultusunda bakım yapılmış ve başarı sağlanmıştır.

Yoğun bakım hastalarının genel olarak bağışıklık sisteminin zayıf olması int-ravenöz katater, üriner katater ve endotrakeal tüp gibi girişimler enfeksiyonlara karşı hasta direncini azaltmaktadır. Bu yüzden yoğun bakım ünitelerinde diğer hastane birimlerine göre daha fazla enfeksiyonla karşılaşmaktadır (Kölgeliev ve ark., 2012). Hastamıza uygulanmış olan hemşirelik bakımı sonucunda enfeksiyon oluşumu takip edilerek saptanmış ve hekim iş birliği ile sebebi araştırılıp tedavisi yapılmıştır.

Dekubit ülserleri; deri üzerine uzun süreli ve aşırı bası sonucunda deri, deri altı ve kemiklere ilerleyebilen dokularda meydana gelen tahriş, bası, sürtünme ve ülserasyonlardır. Uzun süre yatan hastalarda sık görülmekle birlikte oturan ya da basıya uğrayan herhangi bir vücut bölgesinde de oluşabilir. Ülserlerin tedavi maliyeti yüksektir. Ülserler, hastane yatış süresini uzatan, hastalık ve ölüm riskini artıran önemli bir sağlık problemidir. Hastaneye yatanların %9-13'ünde, yoğun bakımda yatanların %41'inde dekubit ülserleri oluşabilir (Göçmen ve ark., 2012). Hastamızda uygulanan kaliteli ve oldukça dikkatli hemşirelik bakımı sonucunda hastada dekubit ülserasyonu oluşmamıştır.

Yoğun bakımda manevi bakım da fiziksel bakım kadar önem arz etmektedir. Manevi bakım vermelerinde hemşirenin etkisi olan birçok faktörler bulunmaktadır. Hemşirelerin özellikle bireysel düşünce sistemi, kendi yaşam umudu, bakımı algılaması, gönüllülüğü ve konuya duyarlı oluşu hemşirelik bakımında etkilidir (Ergül & Bayık, 2004). Ancak maneviyat, hemşirelik bakımının somut olmayan

kısmını oluşturduğu, vicdan ve dini boyutu ve ayrıca göreceli bir kavram olması nedeniyle belli bir standardizasyonu olmayıp tüm hastaların kişilik değerlerini tanıma ve sevgi ve saygı çerçevesinde manevi bakım konusunda şefkatli bir yaklaşımla karşılanabilmesi mümkündür (Erişen & Karaca Sivrikaya, 2017). Klinikte hastanın bakımına katılan hemşirelerimiz hastamızla manevi bağı etkin olarak sağlamış ve güvenle bakıldığı algısını özümseyen ve hemşirelerce sevildiğini bilen hastamız hemşirelere uyum sağlayarak iyileşme sürecine ve kendi bakımına katkı sağlamıştır.

Hastaların yaşam kalitesini ve yaşam sürelerini arttırmada hemşirelik bakımın etkinliği kadar iletişimin de önemi oldukça büyüktür. Özellikle entübe olan hastalar, kendilerine bakım verici olarak bulunan hemşirelerle iletişim kurmak isterler. Hasta ve hemşire arasında etkili bir iletişimin olması durumunda bakımın kalitesinin arttığı belirtilmektedir (Aktaş & Baysan, 2016). Ayrıca yoğun bakım ünitesinde hastaların iyileşme sürecinde, hastaların bakımını üstlenen hemşirelerle iyi bir iletişim içinde olması ve hastanın kendini güvende hissetmesi, yapılacak olan bütün işlemleri kolaylaştırıcı etki sağlamaktadır (Yaya & Koyuncu, 2006). Hastamızda hasta ve hemşire ile iletişimi üst düzeyde tutulmuştur ve bilinç açıldıktan sonra ve trakeostomi kapatılıp konuşmaya başlaması ile hastayla iletişim kuvvetlenmiş ve bakımlarında hastanın etkin rol alması sağlanmıştır.

Yeterli sayıda sağlık personelinin olması, hastanın yoğun bakımda kalış süresi ve mekanik ventilasyonda bulunma durumunu azalttığı belirtilmiştir (Kapucu & Özden, 2014). Hastamızın bulunduğu yoğun bakım ünitesi 3.basamak bir yoğun bakım olduğu için hemşire başına en fazla 2 hasta düşecek şekilde hasta-hemşire oranı sağlanmış, hastalarda meydana gelebilecek komplikasyonların önüne geçilmeye çalışılmıştır.

Taburculuk gereksinimi, yoğun bakıma kabulü olan hastalarda karmaşık bir süreçtir (Çelik, 2007). Hastanın genel durumu stabil olduğunda ve hastane koşulları uygunsa servise kabulü sırasında var olan bütün sorunlara çözüm bulunduğu ve daha fazla yoğun bakımda takip edilmesine gerek kalmadığında, mekanik ventilasyona gereksinim duyulmadığında taburcu olacak öncelikle orta düzeyde bir yoğun bakım ünitesine taburculuğu sağlanmalıdır. Yoğun bakımda asıl amaç nörolojik ve sistemik komplikasyonları önlemek olmasına karşın bazı hastalar bakım hastası olabilmektedir (Göçmen ve ark., 2012). Çalışmamızdaki, hastamızda oluşabilecek birçok komplikasyonları önlenmiş, hastanın hastalığa karşı verdiği optimum iyilik hali sağlanmıştır. Fakat hastamız bakım hastası olması engellenememiştir.

SONUÇ

Hastanın 84 günlük yoğun bakım süreci boyunca hastaya; “akut ağrı”, “düşme riski”, “aspirasyon riski”, “hipertermi”, “enfeksiyon riski”, “deri bütünlüğünde bozulma riski”, “elektrolit dengesizliği riski”, “konstipasyon riski”, “etkisiz solunum örüntüsü”, “kanama riski”, “öz bakım eksikliği”, “uyku örüntüsünde bozulma” hemşirelik tanıları konulmuş ve hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Hastaya uygulanan bireysel ve etkili hemşirelik bakımı sonucunda hastanın hastalığa karşı optimum iyilik hali sağlanmış bir biçimde palyatif bakıma sevki sağlanmıştır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Yazar Katkı Oranları

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): OT(%50), SKS(%50)

Veri Toplanması (Data Acquisition): OT(%100)

Veri Analizi (Data Analysis): OT(%60), SKS(%40)

Makalenin Yazımı (Writing Up): OT(%70), SKS(%30)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): OT(%60), SKS(%40)

Eleştirel İnceleme (Critical Review): SKS(%100)

KAYNAKLAR

- Acaroğlu, R., (EDS). (2020). *NANDA International Inc. Hemşirelik Tanıları: Tanımlar & Sınıflandırma 2018-2020*. (11. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Aktaş, Y., & Baysan Arabacı, L. (2016). Yoğun bakımda hasta ve ailesiyle iletişim. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(3), 39-43.
- Çakmakçı, H., & Yıldız, S., & Bektemür, G., & Demir M. (2016). Olgu sunumu: Uzun süreli yatışlarda hemşirelik bakımı. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 1(3), 244-250
- Çelik, S. (2007). Yoğun bakım ünitesinde hasta kabul ve taburculuk kriterleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 11, 96-101.
- Ergül, Ş., & Bayık, A. (2004). Hemşirelik ve manevi bakım. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8, 37-45.
- Erişen, M., & Karaca Sivrikaya, S. (2017). Manevi bakım ve hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 184-190.
- Göçmen, S., & Öcal, S., & Atabey, C., & Acar, F., & Timurkaynak, E. (2012). Nöroşirürji yoğun bakımında 6 aydan uzun hospitalize edilen olguların deskriptif çalışması. *Türk Nöroşirürji Dergisi*, 22, 92-9.
- Kapucu, S., & Özden, G. (2014). Ventilator ilişkili pnömoni ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2014, 99-110.
- Karakoç Kumsar, A., & Taşkın Yılmaz, F. (2013). Yoğun bakım ünitesinin yoğun bakım hastası üzerindeki etkileri ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10, 56-60.
- Kölgeliler, S., & Küçük, A., & Aktuğ Demir, N., & Özçimen, S., & Saltuk Demir, L. (2012). Yoğun bakımlardaki hastane enfeksiyonları: Etiyoloji ve predispozan faktörler. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 2, 1-5.

- World Health Organization. (2014). Mental health, Preventing suicide: A global imperative. Erişim tarihi 04.07.2020, https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/
- Yaya, A., & Koyuncu, A. (2006). Entübe hastalar ile iletişim deneyimlerimiz: Olgu. *Gülhane Tıp Dergisi*, 48, 175-9.
- Yıldırım, M. B., & Sivri, S. (2015). Ası olgularının adli-tıbbi açıdan incelenmesi. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 6 (4), 400-405.
- TUIK (2019) Ölüm İstatistikleri, 2018, Sayı: 30701.