

Cilt 17, Sayı: 2 Nisan 2024



# ETKİLİ HEMŞİRELİK DERGİSİ

**JOURNAL OF NURSING  
EFFECT  
JNEF**

ISSN: 2980-3527

# ETKİLİ HEMŞİRELİK DERGİSİ

## Journal of Nursing Effect

### Yayın Etiği

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

### Etkili Hemşirelik Dergisi

**Cilt/Volume:** 17, **Sayı/Issue:** 2, 2024

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

**Yayımlayan:** Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

**Adres:** Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Balçova, İzmir

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

**Yayın Tarihi:** 15 Nisan 2024

**Dizinler/Indexes:** ULAKBİM Türk Tıp Dizini, Türk Medline, Türkiye Atıf Dizini, EBSCO Host, DOAJ, Index Copernicus, SCOPUS

**e-ISSN: 2980-3527**

Etkili Hemşirelik Dergisi yılda 4 kez yayımlanır.  
Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizce'dir.  
Makale gönderim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jnef>



#### Cetus Publishing Owners and Publishers

Asst. Prof. Ceyda Sancaklı Usta

#### Web Coordinator

Eren Özmeral

#### Publication and Project Coordinator/ Graphic Desing

PhD Nevruz Alış Söyleyici

#### Research & Development

PhD Nevruz Alış Söyleyici

#### Publisher Contact

**Address:** Balıkesir TEKNOKENT

Çağış Mah. Çağış B.M.Sk.

No:340/16 İç Kapı No:17 Bigadiç/

BALIKESİR,Türkiye

**Phone:** +90 532 605 56 85/+90 850 380 08 02

**E-mail:** info@cetuspub.com

**Website :** cetuspub.com

You can contact Cetus Publishing for Editing and Proofreading services. Please click here to contact Cetus Publishing.

## DERGİ KURULLARI / JOURNAL BOARDS

### **Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Adına Sahibi**

Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER

### **Baş Editör / Editor in Chief**

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
Dekani

Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER

### **Editör Yardımcıları / Assistant Editors**

Prof. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN

Doç. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ

### **Yabancı Dil Editörleri / Language Editors**

Prof. Dr. Ayhan Lash LASH, USA

Prof. Dr. Erika FROELICHER, USA

Prof. Dr. Susan BAINES, UK

Dr. Öğr. Üyesi Memnun SEVEN, USA

Dr. Maggie RAFFERTY, USA

Dr. Oya GÜMÜŞKAYA BRADLEY, Australia

Dr. Öğretim Üyesi Gülfer TUNALI, Türkiye

### **Yayın Kurulu Sekreteri / Editorial Board Secretary**

Doç. Dr. Aylin DURMAZ EDEER

## **Yayın Kurulu / Editorial Board**

### **Prof. Dr. Ezgi KARADAĞ**

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
Onkoloji Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

### **Prof. Dr. Gül ERTEM**

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

### **Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI**

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

### **Doç. Dr. Dilek BÜYÜKKAYA BESEN**

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye

### **Doç. Dr. Gülçin ÖZALP GERÇEKER**

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

### **Doç. Dr. Özlem BİLİK**

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

### **Doç. Dr. Sibel COŞKUN BADUR**

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
Psikiyatri Hemşireliği ABD, Ankara, Türkiye.

### **Doç. Dr. Fahriye OFLAZ**

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

### **Doç. Dr. Yelda CANDAN DÖNMEZ**

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

### **Doç. Dr. Nurcan UYSAL**

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

### **Doç. Dr. Fahriye VATAN**

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

### **Dr. Öğr. Üyesi Burcu CENGİZ**

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

### **Dr. Öğr. Üyesi Hasan Fehmi DİRİK**

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

### **Dr. Öğr. Üyesi Hülya ÖZBERK**

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

### **Dr. Öğr. Üyesi Nurten ALAN**

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

## Arşiv Komitesi / Archive Committee

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

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

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

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

**Dr. Öğr. Üyesi Merve Aliye AKYOL**  
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç  
Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

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

## İndeks Komitesi / Index Committee

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

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

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

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

## İletişim Adresi / Institutional Contact Editör

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

**Telefon:**(0232) 412 47 50

## Teknik İletişim / Technical Contact

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

**Telefon:**(0232) 412 47 83

## DANIŐMA KURULU / ADVISORY BOARD

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Aims and Scope**

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

E-Journal of nursing Effect is covering research in all areas of nursing and health care.

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

The aims of the Journal of nursing Effect are;

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

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

## **Open Access Policy**

Journal of nursing Effect is an open access journal, which means that all content is freely accessible to the user or institution.

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

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

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

## **Peer-Review Policy**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Instructions for Authors**

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

## Amaç Kapsam

Etkili Hemşirelik Dergisi sahibi Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanıdır. Dergi hemşirelik bakımının tüm alanlarındaki araştırmaları kapsayan bir dergidir.

Dergiye yayınlanmak üzere gönderilen makalelerin hemşirelik araştırmaları, hemşirelik eğitimi, hemşirelik uygulamaları, hemşirelik bakımı, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hemşirelik yönetimi ve hemşireliğin tüm uzmanlık alanları ile ilgili olması beklenmektedir.

Etkili Hemşirelik Dergisi

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

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

## Açık Erişim Politikası

Etkili Hemşirelik Dergisi tüm içeriği ücretsiz olarak kullanıcıya veya kurumuna ücretsiz olarak erişilebildiği anlamına gelen açık erişimli bir dergidir.

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

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

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

## Hakem Değerlendirme Politikası

Etkili Hemşirelik Dergisinde çift kör hakemlik sistemi uygulanmakta olup çalışmalar birbirinden habersiz en az üç hakeme gönderilir.

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

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

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

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

## Yazarlar İçin Talimatlar

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

dergimizin sayfasında [t https://dergipark.org.tr/tr/pub/jnef](https://dergipark.org.tr/tr/pub/jnef) adresinde mevcuttur.



### ARAŞTIRMA MAKALESİ

- 161-175 Experiences of Patients Living with Peritoneal Dialysis: A Descriptive Qualitative Study**  
*Periton Diyalizi Uygulayan Hastaların Deneyimleri: Tanımlayıcı Kalitatif Çalışma*  
Gizem GÖKTUNA, Gülşah GÜROL ARSLAN, Güler NASUHBEYOĞLU
- 176-189 Adölesan Dönemdeki Bir Grup Kıza Akran Eğitimi Modeli ile Verilen Hijyen Eğitiminin Etkinliğinin İncelenmesi**  
*Investigation of the Effectiveness of Hygiene Education Provided by a Peer Education Model to a Group of Girls in the Adolescent Period*  
Figen ÇAVUŞOĞLU, Dilek ÇELİK EREN
- 190-201 The Relationship Between Digital Addiction Levels of University Students and Metacognition**  
*Üniversite Öğrencilerinin Dijital Bağımlılık Düzeylerinin Üstbilgi ile İlişkisi*  
Şirin ÇELİKKANAT, Safiye ÖZGÜÇ, Sebahat KUŞLU
- 202-215 Bebeklerde Hepatit B Aşısı Uygulaması Sırasında Oluşan Ağrıyı Azaltmada Anne Kucağının Etkisi**  
*The Effect of Maternal Holding In Reducing Pain During Hepatitis B Vaccination In Infants*  
Esra CUMUR, Melahat Akgün KOSTAK
- 216-231 Cerrahi Hastalarında Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşim Düzeyinin Derlenme Sürecine Etkisi**  
*The Effect of Interaction Level between Patient and Nurse on Recovery Process in Surgical Patients*  
Banu ERİŞ, Sema KOÇAŞLI
- 232-242 Tıbbi Teknolojiye Bağımlı Çocuğu Olan Ebeveynlerin Bakım Yüğü ve Psikolojik Dayanıklılıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**  
*Investigation of The Relationship Between Care Burden and Psychological Resilience of Parents with Medical Technology-Dependent Children*  
Şerife Sevede GÜRBÜZ, Atiye KARAKUL, Hatice YILDIRIM SARI
- 243-255 “Bir sonraki dalganın sonunda ne olacağını bilemezsiniz...” : Dalgalara Karşı Filminin Öz Aşkınlık Kuramı Çerçevesinde Analizi**  
*“You never know what’s over the next wave...” : An Analysis of Soul Surfer movie within the framework of Self-Transcendence Theory*  
Fatma ALTUN, Melike Ayça AY KAATSIZ
- 256-269 18-65 Yaş Arasındaki Kadınların Serviks Kanserinden Korunmaya Yönelik HPV Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Düzeyleri**  
*Health Belief Levels about HPV Infection and Vaccination for Protection from Cervical Cancer of Women between 18-65 Years*  
Derya ÇINAR, Serpil ABALI ÇETİN
- 270-282 Investigation of Personality Types in Women with Gynecological Cancer**  
*Jinekolojik Kanserli Kadınlarda Kişilik Tiplerinin İncelenmesi*  
Nevin HOTUN ŞAHİN, Zeynep Dilşah KARAÇAM YILMAZ, Hüsnüye DİNÇ KAYA, Şeyma AKKAYA, Şeyma AKKAYA, Nejla KIRMIZILAR, Serkan KESKİN
- 283-294 Kadınların Sağlık Alguları ile Serviks Kanseri-Pap Smear Testi Sağlık İnançları Arasındaki İlişki**  
*The Relationship Between Women’s Health Perceptions and Cervical Cancer-Pap Smear Test Health Beliefs*  
Emre UÇAR, Adile TÜMER
- 295-306 The Effect of Yakson Touch on Pain and Physiological Parameters of the Newborn**  
*Yakson Dokunmanın Yenidoğanın Ağrı ve Fizyolojik Parametreleri Üzerine Etkisi*  
Merve EKİNCI, Hülya KARATAŞ, Zehra ARSLAN

### DERLEME

- 307-323 Birth and Postpartum Care Experiences of Vulnerable Women: Holistic Nursing Approaches**  
*İncinebilir Kadınların Doğum ve Postpartum Dönem Bakım Deneyimleri: Holistik Hemşirelik Yaklaşımları*  
Merlinda ALUŞ TOKAT, Figen YANIK, Dilek BİLGİÇ, Melih BAŞOĞLU, Mükerrerem BAŞLI

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

## Experiences of Patients Living with Peritoneal Dialysis: A Descriptive Qualitative Study

Periton Diyalizi Uygulayan Hastaların Deneyimleri: Tanımlayıcı Kalitatif Çalışma

 Gizem Göktuna<sup>1</sup>,  Gülşah Gürol Arslan<sup>2</sup>,  Güler Nasuhbeyoğlu<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Assist. Prof, Dokuz Eylul University, Fundamentals of Nursing Department, Faculty of Nursing, Izmir, Türkiye

<sup>2</sup> Assoc. Prof, Dokuz Eylul University, Fundamentals of Nursing Department, Faculty of Nursing, Izmir, Türkiye

<sup>3</sup> Peritoneal Dialysis Nurse, Dokuz Eylul University Hospital, Peritoneal Dialysis Nurse, Izmir, Türkiye

**Received:** 17.01.2023, **Accepted:** 23.05.2023

### Abstract

**Background:** Peritoneal dialysis is a renal replacement therapy in which individuals themselves manage their treatment processes. During this treatment, patients who receive peritoneal dialysis go through a lot of experiences.

**Objectives:** The study aims to describe the experiences of patients receiving peritoneal dialysis.

**Methods:** This study used a qualitative descriptive design. In-depth face-to-face interviews with the participants (n = 16) were conducted using semi-structured interviews. Data were analyzed using the content analysis method.

**Results:** Three main themes emerged as a result of the content analyses: “experiences affecting adaptation”, “daily life activities”, and “emotional experiences”.

**Conclusion:** Thanks to these learned experiences, nurses can give more individualized patient care. Arrangements can be made in areas that are difficult in daily life activities. Considering these experiences in patient care, they can facilitate the adaptation of the patient and help to cope with negative emotions.

**Keywords:** Peritoneal Dialysis, Patients Experiences, Nursing, Qualitative Research

**Corresponding Author:** Gizem GÖKTUNA, Asst. Prof, Dokuz Eylul University, Fundamentals of Nursing Department, Faculty of Nursing, Izmir, Türkiye. **Email:** gizemgoktuna@gmail.com, **Phone:** +90 232 412 4765.

**Cite This Article:** Göktuna G, Arslan GG, Nasuhbeyoğlu G. Experiences of Patients Living with Peritoneal Dialysis: A Descriptive Qualitative Study. *Journal of Nursing Effect*. 2024;17(2): 161-175.

*Journal of Nursing Effect* published by Cetus Publishing.



*Journal of Nursing Effect* 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

**Öz**

**Giriş:** Periton diyalizi bireylerin tedavi süreçlerini kendilerinin yönettiği bir renal replasman tedavisidir. Bu tedavi sırasında periton diyalizi uygulayan hastalar pek çok deneyim yaşamaktadırlar.

**Amaç:** Bu çalışma, periton diyalizi alan hastaların deneyimlerini tanımlamayı amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Bu araştırma tanımlayıcı kalitatif bir çalışmadır. Katılımcılarla (n=16) yarı yapılandırılmış görüşmeler ile yüz yüze derinlemesine görüşmeler yapılarak veriler toplanmıştır. Toplanan veriler içerik analizi yöntemi ile incelenmiştir.

**Bulgular:** Yapılan içerik analizi sonucunda “uyumu etkileyen deneyimler”, “günlük yaşam aktiviteleri” ve “duygusal deneyimler” olmak üzere üç ana tema ortaya çıkmıştır.

**Sonuç:** Öğrenilen deneyimler sayesinde hemşireler daha bireyselleştirilmiş hasta bakımı verebilirler. Günlük yaşam aktivitelerinde zorlanılan alanlarda düzenlemeler yapılabilir. Hasta bakımında bu deneyimler dikkate alındığında hastanın uyumu kolaylaştırılabilir ve olumsuz duygularla baş etmesine yardımcı olunabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Periton Diyalizi, Hasta Deneyimleri, Hemşirelik, Nitel Araştırma

**INTRODUCTION**

End-stage renal disease patients receive renal replacement therapies such as hemodialysis, peritoneal dialysis, and renal transplantation. Out of approximately 3.9 million dialysis patients worldwide, 72% received hemodialysis, and 9% (439.000) peritoneal dialysis (PD) (Fresenius Medical Care, 2022). In Turkey, 3,292 out of 83,783 (3.93%) patients who had received renal replacement therapy were reported to receive PD (Süleymanlar, Ateş & Seyahi, 2020). PD is two types: continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) and automated peritoneal dialysis (APD). In CAPD, the individual receives the treatment manually during the day, while a machine changes the dialysis fluid during sleep in APD (Bieber et al., 2014).

According to the recommendations of UK clinical guidelines (National Institute for Health & Care Excellence [NICE], 2018) all the patients who start renal replacement treatments should be given the choice of hemodialysis or PD (as

applicable), where PD is the first-line treatment for patients who have a residual renal function and do not have significant co-morbidities. PD is reported to be preferred over hemodialysis because it eliminates patients' dependence on the dialysis machine, makes the patient feel free, enhances patient satisfaction, reduces dietary restrictions, facilitates daily activities, and is also cost-effective (Ahmadi et al., 2018; Nakamura-Taira et al., 2013; Sinnakirouchenan & Holley, 2011). In addition to the advantages of PD, its disadvantages have also been reported in the literature. Patients with PD report being challenged by changes in body image, decreased self-esteem, deterioration in family life, sleeping problems, financial difficulties, and role change. All this leads to psychosocial problems such as anxiety, depression, social isolation, loneliness, despair, and hopelessness in a patient (Muringai et al., 2008; Öyekçin et al., 2012; Pugh - Clarke et al., 2017; Tong et al., 2013). When the studies on the experiences of the patients were examined, patients in a study investigating symptoms were

found to experience fatigue, cramp, pain, and gastrointestinal disturbances. (Pugh - Clarke et al., 2017). A meta-synthesis study carried out to examine the attitudes, beliefs, and experiences of patients receiving PD addressed issues such as the choice of dialysis methods, the experiences of patients in the treatment process, attitudes towards treatment, experiences of patients waiting for transplantation, fatigue, and sexuality (Tong et al., 2013). Sitjar-Suñer et al. (2020) stated that patients had problems in areas such as social life, working life, sleep, and social support, but that the support of health professionals was very important for them in this process. It was found that studies conducted with patients who received PD in Turkey only addressed behaviors and experiences related to sexuality (Yılmaz & Özaltın, 2011; Yılmaz, 2010).

Qualitative studies are crucial in understanding patients' perspectives and revealing the underlying facts. Learning from experiences is important as it helps patients in the proper choice of a dialysis modality and identifies areas that should be supported in patients receiving PD. Patients receiving PD can have various experiences in their daily life activity and treatment as they receive their care at home. There are a limited number of qualitative studies that investigate the experiences of patients who receive PD. Besides, according to a related paper, there are gaps in the qualitative studies regarding patient perspectives, the benefits and limitations of PD, and its effects on daily life activities and body image (Manera et al., 2018). Human is a whole with biological, physiological, psychological, social, cultural, and spiritual dimensions. Each of these dimensions is interrelated and affects one another. We think that our research, which aims to understand the experiences of patients within a holistic approach, will provide important results in increasing the quality of nursing care.

Therefore, this study aimed to describe the experiences of patients receiving PD.

## **METHODS**

This study was designed using Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) checklist (Tong et al., 2007).

### ***Type of Research***

This study was using qualitative descriptive design and purposive sampling method.

### ***Place of the Research***

This study was conducted at the nephrology outpatient clinic of a university hospital in the west of *İzmir* between June and July 2019.

### ***Universe/Sample of the Research***

In determining the sample size, the study employed a sampling approach that requires collecting data up to the point when no new information or concepts that can answer the research question are observed in the data. When the concepts and processes reached by the study start repeating each other, the study is thought to have reached a sufficient number of data sources (Yıldırım & Şimşek, 2016). In this study, in-depth interviews held with the participants continued until the data collected were observed to repeat and no new data were available. The sample saturation point was reached with 16 people who were included using this method. None of the individuals among this group refused to participate in the study.

The sample of the study consisted of individuals who met the following criteria. Inclusion criteria; being aged 18 or over, speaking and understanding Turkish, voluntary participation in the study, receiving peritoneal dialysis for more than six months. Exclusion criteria; having mental problems, intense physical and psychological symptoms that prevent

participation in an interview.

### ***Data Collection Instrument-Validity and reliability information***

Data were collected using “The Socio-Demographic Information Form”, “The Semi-Structured Interview Form”, and “voice recorder”.

*The Socio-Demographic Information Form.* This researcher-designed form was based on a review of the literature and completed using self-report (Baillie & Lankshear, 2015; Petersson & Lennerling, 2017). It consisted of data such as age, gender, educational level, marital status, income situation, people that the participant lives with, duration and type of PD, and the renal replacement therapy that was previously received by the patient.

*The Semi-Structured Interview Form.* Semi structured interviews were completed using open-ended questions created by the study team. It aimed at understanding the experiences of individuals receiving PD. Also, sub-questions were asked, depending on the course of the interview.

Semi-structured interview questions were as follows:

What is it like living with peritoneal dialysis?

How did you organize your life after you started receiving peritoneal dialysis?

How do you feel when receiving peritoneal dialysis?

Helpful questions:

-How has your daily life been affected after starting peritoneal dialysis? (For example, social life; work life; partner, family, and friendship relationships; differences in activities)

-Did the dialysis treatment process bring about restrictions in your life? How did you manage?

In order to assess whether the prepared interview questions worked, there were two initial pilot interviews that were conducted by the researchers to pilot test interview questions and revisions made as indicated. The data of the pilot interviews were not included in study data. The participants in the sample were informed about the method and purpose of the study and the use of a voice recorder during the interviews. In-depth face-to-face interviews with the participants were conducted using the interview questions. Notes were taken by the first researcher during the interviews when necessary. The interviews were held in the interview room of the outpatient clinic to ensure privacy and ranged in duration from 13 to 44 min.

### ***Evaluation of the Data***

The data of the study were analyzed by two researchers through the content analysis method in which the interview questions were read out repeatedly several times. The codes showing conceptual similarities were reviewed and then collected under subthemes and themes. This process was carried out by two researchers independently. Later, the researchers came together to review the themes and a consensus on the themes that best described the findings arrived.

### ***Rigor***

The study was conducted by three researchers. First and second author currently work as lecturers in a nursing faculty. They had undergone qualitative research training. The second researcher had experience in qualitative research. All patient interviews were held by the first researcher. The first two authors and participants had no prior interaction with one another.

In order to ensure the validity and reliability

of the study, the concepts of credibility, transferability, consistency, and confirmability were emphasized (Yıldırım & Şimşek, 2016). Long-term interaction, in-depth data collection, and expert review methods were employed to ensure the credibility of the study. For in-depth interviews with the participants to create long-term interaction, a suitable time scheduled was planned for the interviews. Interviews took an average of 25 min, suggesting long-term interaction. Data collection was continued until the required saturation point was reached (in-depth data collection). Also, expert feedback on the process was rendered by critically examining all the steps of the study: data collection, analysis, and writing the results section. To ensure the transferability of the study, we employed detailed description and purposive sampling methods.

The expressions, arranged as per the themes in the study, were presented without interpretations (detailed description). The researcher behaved consistently with the participants at all stages of the study process to ensure consistency. The same data collection form and the same voice recorder were used in all interviews. For ensuring the confirmability of the study findings, data analysis was performed independently by both researchers. After the analyses were completed, Cohen's Kappa ( $\kappa$ ) value was calculated to determine inter-rater reliability (Burla et al., 2008) which established an excellent consistency ( $\kappa =$

1.00) between the researchers. Data collection tools, voice records, generated codes, and themes were saved for reconsider when required.

### *Variables of the Research and Ethical Aspect of the Research*

The study was approved by the non-interventional ethics committee of the university. (Approval number: 2019/11-08, date: 24.04.2019). The permission of the institution where the study was conducted was obtained. First, the researchers informed the participants about the study, and then their written and verbal consents were obtained. Research and publication ethics were followed in this study.

## **RESULTS**

Age ranged from 23-70 years and time on dialysis from 0.5 to 8 years supporting variability in background. The sample reflected diversity in socio-demographic characteristics in regard to gender, education, marital status, income and family support. Approximately half of the sample were receiving APD. Table 1 and Table 2 show the socio-demographic and dialysis treatment characteristics of the participants receiving PD.

Three main themes emerged as a result of the content analyses: "experiences affecting adaptation", "daily life activities", and "emotional experiences". Figure 1 shows three main themes and subthemes that emerged in this study.

**Table 1. The Socio-Demographic Characteristics of the Participants**

Participant No	Age	Gender	Education Level	Marital status	Income Situation	Lives with
1	39	Male	High school	Married	Low	Family
2	59	Male	University	Married	Middle	Family
3	54	Female	Primary school	Married	Low	Family
4	55	Male	Primary school	Married	Low	Family
5	67	Female	Primary school	Married	Middle	Family
6	58	Male	Primary school	Married	Low	Family
7	70	Female	Primary school	Single	Low	Alone

**Table 1. The Socio-Demographic Characteristics of the Participants**

8	63	Female	Literate	Single	Low	Alone
9	39	Male	University	Married	High	Family
10	23	Female	High school	Single	Low	Mother
11	23	Female	High school	Single	Middle	Grandmother
12	52	Female	Primary school	Single	Low	Mother and father
13	36	Female	Primary school	Married	Middle	Family
14	64	Female	Primary school	Single	Middle	Son
15	41	Female	Primary school	Married	Low	Family
16	50	Female	High school	Single	Low	Alone

**Table 2. Characteristics of participants regarding the dialysis treatment**

Participant	Duration of Peritoneal Dialysis	Type of peritoneal dialysis	The renal replacement therapy that was previously received
1	0.5 years	CAPD	HD
2	1.5 years	APD	CAPD
3	2 years	APD	HD, CAPD
4	1 year	APD	CAPD
5	8 years	CAPD	--
6	2.5 years	APD	CAPD
7	6 years	APD	HD, CAPD
8	4 years	CAPD	--
9	2 years	APD	CAPD
10	3.5 years	APD	HD
11	5 years	APD	HD
12	3 years	APD	HD, CAPD
13	3 years	CAPD	--
14	3 years	APD	HD
15	6 years	CAPD	--
16	1 year	CAPD	--

\*CAPD: Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis; APD: Automated Peritoneal Dialysis; HD: Hemodialysis.

### **Theme 1. Experiences Affecting Adaptation**

When the responses of the participants were evaluated, five sub-themes emerged under the theme of experiences affecting adaptation such as “preferences, previous dialysis treatments, social support structures, coping strategies, and responses of family members”.

#### **Sub-theme 1: Preferences**

Participants who chose PD stated that they managed their processes better.

*“PD is my preference ... I have a hemodialysis experience... I know its difficulties. That’s why I preferred this.”* (Participant 1-CAPD)

*“I’m glad I have started PD. I do not think if I had started hemodialysis, my health would have improved as much as it is now.”* (Participant 9-APD)

#### **Sub-theme 2: Previous dialysis treatments**

The majority of the participants in the study compared the previous and current dialysis treatments and expressed that their lives were more regular and trouble-free in current treatment than in the previous one.

*“In addition to hemodialysis, this is something like a second life/chance given to me ... I was not even taken to the exam. I was not taken to the university exam. Invigilators asked me, ‘What*

are you using?’ and said, ‘your mind is not good either.’ (Participant 10-APD)

### **Sub-theme 3: Social support structures**

All of the participants who received PD underlined the importance of social support and stated receiving support from their families, close circles, and dialysis nurses during this process. The majority of the participants indicated that they called their nurse when they did not understand or when a question arose in their mind while receiving PD in their home, and the nurse was always available.

*“I just moved to my home, where I have been living for a year. I had a young child where I had been living previously; for example, a neighbor would come every day and took care of the child during dialysis hours.”* (Participant 15-CAPD)

*“I got no support from anyone. I got support from only the nurse in the hospital. I did whatever she said.”* (Participant 16-CAPD)

### **Sub-theme 4: Coping strategies**

While some of the participants stated that they did not spend any efforts to facilitate the adaptation process to the treatment, others stated that they coped with this process by sparing more time for themselves and being aware of themselves.

*“This is my disease. I have got used to living with it. Also, I have no problem with my illness. This is my spiritual test. I am not feeling down at all. I am not saying I am sick. I am well. I always feel like this.”* (Participant 4-APD)

### **Sub-theme 5: Responses of family members**

The participants expressed that their family members were also affected by the PD process. Some of the participants who said that their children were affected, stated that they turned the process into a game so that they remained unaffected. Other participants disclosed that

their parents were afraid of the treatment process and evinced excessive interest.

*“My daughter was very upset when she first saw the fluid coming out of my body. She often gets upset but is trying to not make me understand it, so as not to upset me. Therefore, being aware of the situation, I try to make her laugh, especially when doing this process...”* (Participant 13-CAPD)

## **Theme 2. Daily Life Activities**

Six sub-themes emerged under the theme of daily life activities such as “*sleep, clothing, travel, sexuality, bathing, and social life*”.

### **Sub-theme 1: Sleep**

The participants stated that with PD, they experienced a disruption in their sleep patterns, they could not sleep in the desired position in APD and were disturbed by the noise of the dialyzer, and that they had to wake up early for dialysis change in CAPD. Others indicated that there was no change in their sleep patterns.

*“I cannot sleep at all; when I turn to one side, the machine turns off and starts beeping. I cannot turn to this side (showing right side) due to the catheter of hemodialysis. That is, I have to lie on my back. Therefore, I cannot sleep in the bed, I sleep on an armchair”* (Participant 3-APD)

### **Sub-theme 2: Clothing**

Most of the participants in the study stated that they had restrictions on clothing and choosing clothes because of the dialysis catheter.

*“I do not wear pants with a belt. I use suspenders with it.”* (Participant 2-APD)

*“The exit of the catheter was under the belt. It would be better if it was a little below or a little above. It is pressing when I sit down because it is in the belt part.”* (Participant 9-APD)



**Sub-theme 3: Travel**

In the study, while some of the participants expressed that their freedom of travel was restricted, others stated that they did not limit themselves and that they did not experience any difficulties.

*“I can go to short distances and come back; I arrange the time. When I undertake such long journeys, I make appropriate arrangements; I cannot just go out as normal.”* (Participant 13-CAPD)

**Sub-theme 4: Sexuality**

The participants mentioned that there were some limitations in their sexual life. These limitations included thoughts that they are not as fully functional as other people, the fear of damaging the catheter, and their partners’ worries about harming the catheters. Some participants stated that there was no change in their sexual life.

*“Does anything wrong occur? Do I harm it? Do I get damaged? I had something like a corset from the thinner ones made to protect it both for protecting and concealing it. In subsequent years, I realized that there was no problem. My husband got used to it, too, and I have no problem. I have completely removed the corset. Initially, I had some concerns about it, I was afraid. but tried to be more careful over time because I knew it is there.”* (Participant 13-CAPD)

*“I am disturbed. I do not want to see the catheter appearing. I am a beautiful woman. I have a normal physique. I feel bad when it appears from here (pointing to the site where the catheter appears). I always want to see myself beautiful when I look at the mirror.”* (Participant 16-CAPD)

**Sub-theme 5: Bathing**

Some of the participants expressed that they had to face difficulty while bathing and had to

cover the exit of the catheter with a waterproof adhesive wound dressing, while others stated that they had no problems.

*“I have been using a waterproof adhesive wound dressing for six years. The nurse tells me not to use it anymore. I am scared. I am used to it. I take a bath, then I remove it, I dry catheter and dressing of it.”* (Participant 7-APD)

*“ Ah... how I forgot this. I have a bath nearly every three months. It shouldn't contact with water. (showing the peritoneal dialysis catheter). I can't do the dressing. That's why I can't often take a bath. I take a bath every three months when my daughter comes to me.”* (Participant 3-APD)

**Sub-theme 6: Social Life**

The majority of the participants who received CAPD mentioned that they experienced withdrawal from social life due to the frequent dialysis hours. However, the majority of the participants who received APD stated that their daily lives and social lives were not affected because they used PD at night. Participants on CAPD stated that their work-life balance was adversely impacted, but participants on APD expressed that there was no problem in their work-life balance.

*“I have to prepare for CAPD in advance. I have to put the fluid an hour earlier; start the dialysis; spend one more hour for dialysis; thus two hours are consumed at a time. PD is repeated four times a day, and thus I lose 8 h in it; another 8 h are consumed for a sleep leaving only 8 h at my disposal. This implies that PD treatment takes one-third of my life. I cannot go to the meetings, especially meetings with my own friends meetings... Available time after PD is inadequate to spare time for meetings.”* (Participant 2-APD)

*“I had to exchange fluid every 4 h before APD, in*

the morning, then at noon, but I could not change it so I could not even go out for lunch. Thereafter, my body absorbed the fluid in my abdominal area. I changed the fluid in the evening, filled 2 liters, but could recover only one-liter fluid back as the body had absorbed the rest. I emptied as much as I could; filled it again. I had to sleep late at night because I wanted to do it properly in the evening. I felt tired the next day. It was bad for me, and I lost my balance. My routine was completely disturbed. However, this machine is very good.” (Participant 10-APD)

### Theme 3. Emotional Experiences

#### Sub-theme 1: Positive emotions

The participants on APD stated that they felt free and comfortable and were more optimistic about life.

“Frankly, it has made my life easier. I am free during the day. I am not connected to the hospital for three days, as is required in hemodialysis. It is better for me; the effect of being free is actually good for me.” (Participant 11-APD)

“I have no issues other than a bulge in my stomach. I can say that I am reborn into life.” (Participant 10-APD)

#### Sub-theme 2: Negative emotions

The majority of the participants on PD indicated that they experienced loneliness due to the desperation and pessimism caused by entering an irreversible process and being left alone for long during the treatment.

“I cope somehow but because I have to cope with it. Do I have another choice? Do I have such a chance if I say I will quit the dialysis? No. I have to cope with everything. I mean I have no other choice.” (Participant 15-CAPD)

“Work, home, hospital, and the machine ... This is now my routine. I have no holiday, no adventure,

and no entertainment. My life is a machine ... It makes me lonely. It makes me desolate. After a while, I look at people as if they were foreigners. Even if there are people I know and love, I start hating them. I go into my shell.” (Participant 10-APD).

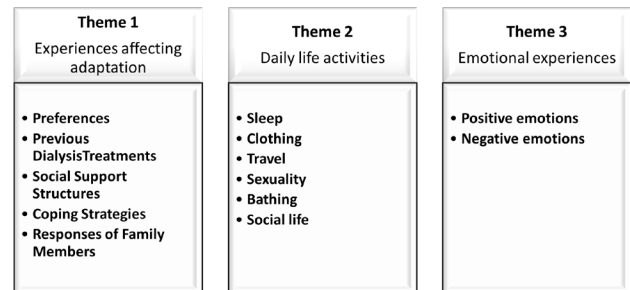


Figure 1. Themes and subthemes explaining the experiences of participants receiving peritoneal dialysis

## DISCUSSION

Studies suggest that patients should be offered the opportunity to choose dialysis modality. (Covic et al., 2010; Salas-Gama et al., 2022). In this study, participants who chose their treatment were observed to better manage their processes and adapt easily. In parallel to the findings of our study, studies have emphasized the importance of involving patients in the selection of treatment methods (Erlang et al., 2015; Murray et al., 2013). Dahlerus et al. (2016) reported that when choosing between PD and hemodialysis in patients with end-stage renal disease, the key considerations are as much independence as possible, quality of life, and flexibility in daily schedule.

In our study, the participants who had previously received hemodialysis and CAPD were found to manage their treatment more positively as they switched to APD. This is because patients undergoing hemodialysis treatment experience more severe physiological symptoms, and the daily life of patients receiving CAPD is adversely affected by frequent bag changes during the day.

Similar to our findings, Morton et al. (2010) reported that patients receiving CAPD were unable to perform activities, such as traveling, working life, shopping, and defined themselves as physically “tied” due to frequent bag changes during the day.

PD nurse has an important role in supporting and encouraging patients. In this context, on the evaluation of our findings, it was observed that the participants acknowledged getting counseling from their nurses and being followed up regularly. The importance of social support that individuals receive from their environment and the nurses in the treatment process has also been documented in several studies, further confirming our findings (Derrett et al., 2010; Sadala et al., 2010). Hsieh (2018) reported that healthcare professionals can increase the self-confidence of peritoneal dialysis patients and help them adapt to the peritoneal dialysis process (Hsieh, 2018, as cited in Chen et al., 2022). The role of a PD nurse in facilitating the lives of individuals is understood from the statements of the participants. Study findings suggest that to achieve better care results, it is important for nurses to plan to meet the specific needs of patients, use effective communication techniques, and be accessible to patients.

The participants stated about feeling anxiety and despair when they first started treatment, but they used positive coping strategies in the process. In a qualitative study, one participant narrated experience on learning about his scheduled dialysis as “*I felt the earth slip under my feet*” (Sadala et al., 2010). The fact that individuals use positive coping strategies makes them aware of their values. In the literature, individuals who review their values in life, later on, overcome their anxiety by changing their attitudes toward the current situation (Chen et al., 2022; Duncanson et al., 2022; Tong et al., 2013).

Home PD is a treatment process that requires constant family care and support (Baillie & Lankshear, 2015; Tong et al., 2013). Family members who live with patients are affected by the treatment processes. The reactions of family members during the treatment process affect the adaptation process of the patients, too. In this study, the statement of a participant saying “They call my nurse without my knowledge...” suggests the inability of the family to cope. Gilbertson et al. (2019) reported that caregivers assume significant responsibilities in home dialysis and may experience an equal or greater psychosocial burden than patients. Therefore, family members who provide care should be supported psychologically, physiologically, and socially.

Individuals receiving APD in our study were found to experience sleep disorders due to the noise of the machine and fear of changing positions during sleep, similar to findings in other studies (Bieber et al., 2014; Losso et al., 2015; Mizuno et al., 2016). In addition, the patients on CAPD had to change bags in early hours, which caused problems in maintaining sleep.

Studies also emphasized that the participants on PD had problems in choosing clothes (Chen et al., 2022; Yilmaz, 2010). In our study, the clothing problems of the individuals were found to be related to not having the chance to choose the desired clothes and the catheter exit-site coinciding with the belt. Bridger (2017) stated that the determination of the catheter site was an important factor, and it is important to consider the body image and individual’s preference for determining the catheter site. In our study, the site where the catheter would be placed was not marked, thereby possibly causing problems with dressing in individuals.

Participants in various studies have emphasized

that the opportunity to travel is important. (Morton et al., 2010; Tong et al., 2013). In the study of Morton et al. (2010), a participant who received APD stated that he could put the machine in the suitcase and go wherever he wanted and that it was a wonderful thing. Similarly, in our study, the participants who received APD expressed that they felt free about traveling. On the other hand, participants who received CAPD indicated that they could not go on long journeys because they had to frequently do exchanges during the day.

Similar to our findings, the majority of the individuals receiving the PD stated that their body image and sexual life were negatively affected, the catheter looked ugly, and that they did not want to be seen naked by their partners (Yılmaz & Özaltın, 2011; Yılmaz, 2010). The sexuality-related problems reported by the participants in our study included not wanting the catheter to be seen, negative body image, anxiety about damaging the catheter during sexual intercourse, and fear of damage by the partner.

As shown by our findings, the participants expressed their inability to take a bath whenever they wanted because of catheter dressing. They needed someone while taking a bath. Also, for fear of getting harmed, the participants were observed to continue using the waterproof adhesive dressing to avoid catheter getting wet. In the study of Nakamura-Taira et al. (2013), 76.47% of patients on CAPD stated that the catheter made it difficult to take a bath. This finding was similar to that of our study. It can be assumed that fears about damaging the dialysis catheter and the possibility of infecting the catheter site might have caused individuals to behave in this way.

According to our findings, the participants stated that they experienced withdrawal from social life due to frequent bag changes in CAPD and that this also negatively affected their work life.

Nakamura-Taira et al. (2013) found that 82.35% of the participants on CAPD indicated frequent dialysis as the biggest problem. Similar to our study, one participant in the study of Leung and Shiu (2007) stated he wasted his life due to the necessity to make bag changes. In this study, the participants expressed that after switching to APD, they were more comfortable both in their social and work life. In the literature, the limitations that individuals experienced in social life and the positive effect of APD on social and work-life were shown by studies, and the results were similar to our findings (Bieber et al., 2014; Morton et al., 2010; Tong et al., 2013).

Similar to other studies, the participants in our study stated that they felt freer due to being able to participate in social life, continuing their work, and traveling during the PD treatment (Baillie & Lankshear, 2015; Chen et al., 2022; Morton et al., 2010; Tong et al., 2013). In the study of Nakamura-Taira et al. (2013), 94.32% of patients who received CAPD indicated that they felt freer, while 35.29% reported that they felt better mentally. In another qualitative study, patient said that he chose PD because his teaching was not affected, and it gave him more freedom (Chen et al., 2022). Petersson and Lennerling (2017) found that although their treatments had some limitations, patients were planning their future and were happy and hopeful.

Studies in the literature have reported that patients experienced feelings of anxiety, despair, hopelessness, sadness, and loneliness as well as positive emotions (Pugh-Clarke et al., 2017; Tong et al., 2013; Yapa et al., 2020; Yılmaz, 2010). Yılmaz (2010) found that patients appeared hopeless during PD. Some patients stated that PD did not provide sufficient freedom, restricted them, and made them helpless (Tong et al., 2013). In our study also, the participants expressed that they felt helpless and lonely.

### **Limitations**

As the study has a qualitative nature, the results cannot be generalized to all the individuals who receive PD. The study findings could vary in different cultural settings and contexts. In addition, the study recruited individuals presenting to only one university hospital. Therefore, changes in the quality of institutions and nurses may lead to different results as well.

### **CONCLUSION**

In our study, when the expressions of the participants who received PD were analyzed, three main themes were obtained. The inadequacy in one of these three main themes was observed to affect another theme. It was found that the problems experienced in daily life activities affected emotional experiences and adaptation processes to treatment. While participants who received APD experienced fewer restrictions in their social and work life, they were observed to experience more problems in the sleep sub-theme. It was observed that patients who could choose their treatment were more comfortable carrying out their daily living activities and experienced more positive emotions. Participants who received hemodialysis and CAPD in their previous treatments were found to have more positive adaptation processes when they switched to APD. The care, counseling, discharge planning and treatment of the patients should be carried out in the most correct way. The experiences determined are important to provide the best care for the patient.

### **USE OF RESULTS IN PRACTICE**

Experiences can guide patients in choosing a dialysis modality. Choosing the right dialysis facilitates the patient's adaptation process, reduces hospital dependency and patient burden in the hospital, and provides cost-effective care.

Learning about the impact of PD treatment on patient life will guide nurses in planning individualized care. As a result of the study, it was found that the chosen treatment had a direct effect on the patient's process management. Due to their close communication with patients, nurses have a unique role in improving patients' self-care in the best way, providing effective symptom management and compliance with treatment, supporting them in coping with the difficulties they experience, and increasing patient satisfaction and quality of health. In addition, by creating groups led by patients who have already adapted to the management of PD treatment, patients who will start dialysis for the first time can be encouraged to adapt to the new conditions and take an active role in society. At the same time, the results of the study will increase the awareness of nurses working in different fields in planning care in cases where they encounter patients receiving dialysis.

### **Acknowledgements**

The authors declare that they have no conflict of interest. The authors received no financial support for the research, authorship and/or publication of this article. The study protocol was approved by the non-interventional ethics committee of a university. (Approval number: 2019/11-08, date: 24.04.2019). All authors read and approved the final version of the manuscript. Authorship Contributions: Concept: GG, GGA, Design: GG, GGA, Supervising: GG, GGA, Financing and equipment: GG, GGA, GN, Data collection and entry: GG, GN, Analysis and interpretation: GG, GGA, Literature search: GG, Writing: GG, Critical review: GG, GGA. We would like to thank you to patients who participated in this study.

## REFERENCES

- Ahmadi, S. M., Jalali, A., & Jalali, R. (2018). Factors associated with the choice of peritoneal dialysis in Iran: Qualitative study. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 6(7), 1253-1259. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2018.255>
- Baillie, J., & Lankshear, A. (2015). Patient and family perspectives on peritoneal dialysis at home: Findings from an ethnographic study. *Journal of Clinical Nursing*, 24(1-2), 222-234. <https://doi.org/10.1111/jocn.12663>
- Bieber, S. D., Burkart, J., Golper, T. A., Teitelbaum, I., & Mehrotra, R. (2014). Comparative outcomes between continuous ambulatory and automated peritoneal dialysis: A narrative review. *American Journal of Kidney Diseases*, 63(6), 1027-1037. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2013.11.025>
- Bridger, S. (2017). Peritoneal dialysis access management: More than skin deep. *Nephrology Nursing Journal*, 44(5), 401-409.
- Burla, L., Knierim, B., Barth, J., Liewald, K., Duetz, M., & Abel, T. (2008). From text to codings: intercoder reliability assessment in qualitative content analysis. *Nursing Research*, 57(2), 113-117. <https://doi.org/10.1097/01.NNR.0000313482.33917.7d>
- Chen, S. T., Yao, Y., Tseng, Y. S., & Sun, F. K. (2022). Developing a theory to help guide end-stage renal disease patients to adapt to peritoneal dialysis: A grounded theory study. *Journal of Clinical Nursing*, 31(1-2), 134-144. <https://doi.org/10.1111/jocn.15890>
- Covic, A., Bammens, B., Lobbedez, T., Segall, L., Heimbürger, O., Van Biesen, W., Fouque, D., & Vanholder, R. (2010). Educating end-stage renal disease patients on dialysis modality selection: Clinical advice from the European Renal Best Practice (ERBP) Advisory Board. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 25, 1757-1759. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfq206>
- Dahlerus, C., Quinn, M., Messersmith, E., Lachance, L., Subramanian, L., Perry, E., Cole, J., Zhao, J., Lee, C., McCall, M., Paulson, L., & Tentori, F. (2016). Patient perspectives on the choice of dialysis modality: Results from the Empowering Patients on Choices for Renal Replacement Therapy (EPOCH-RRT) Study. *American Journal of Kidney Diseases*, 68(6), 901-910. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2016.05.010>
- Derrett, S., Darmody, M., Williams, S., Rutherford, M., Schollum, J., & Walker, R. (2010). Older peoples' satisfaction with home-based dialysis. *Nephrology*, 15(4), 464-470. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1797.2010.01286.x>
- Duncanson, E., Chur-Hansen, A., & Jesudason, S. (2022). Patient perspectives of coping with automated peritoneal dialysis. *Peritoneal Dialysis International*, 42(4), 344-352. <https://doi.org/10.1177/08968608211043411>
- Erlang, A. S., Nielsen, I. H., Hansen, H. O., & Funderup, J. (2015). Patients experiences of involvement in choice of dialysis mode. *Journal of Renal Care*, 41(4), 260-267. <https://doi.org/10.1111/jorc.12141>
- Fresenius Medical Care. (2022). *Annual report 2022*. [https://www.freseniusmedicalcare.com/fileadmin/data/com/pdf/Media\\_Center/Publications/Annual\\_Reports/FME\\_Annual\\_Report\\_2022\\_EN.pdf](https://www.freseniusmedicalcare.com/fileadmin/data/com/pdf/Media_Center/Publications/Annual_Reports/FME_Annual_Report_2022_EN.pdf)
- Gilbertson, E. L., Krishnasamy, R., Foote, C., Kennard, A. L., Jardine, M. J., & Gray, N. A. (2019). Burden of care and quality of life among caregivers for adults receiving maintenance dialysis: a systematic review. *American Journal of Kidney Diseases*, 73(3), 332-343. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2018.09.006>
- Leung, S. S., & Shiu, A. T. (2007). Experience of Hong Kong patients awaiting kidney transplantation in mainland China. *Journal of Clinical Nursing*, 16(11c), 341-349. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02070.x>
- Losso, R. L., Minhoto, G. R., & Riella, M. C. (2015). Sleep disorders in patients with end-stage renal disease undergoing dialysis: Comparison between hemodialysis, continuous ambulatory peritoneal dialysis and automated peritoneal dialysis. *International Urology and Nephrology*, 47(2), 369-

375. <https://doi.org/10.1007/s11255-014-0860-5>

Manera, K. E., Craig, J. C., Johnson, D. W., & Tong, A. (2018). The power of the patient voice: conducting and using qualitative research to improve care and outcomes in peritoneal dialysis. *Peritoneal Dialysis International*, 38(4), 242-245. <https://doi.org/10.3747/pdi.2017.00280>

Mizuno, M., Suzuki, Y., Sakata, F., & Ito, Y. (2016). Which clinical conditions are most suitable for induction of automated peritoneal dialysis? *Renal Replacement Therapy*, 2(1), 46. <https://doi.org/10.1186/s41100-016-0057-8>

Morton, R. L., Devitt, J., Howard, K., Anderson, K., Snelling, P., & Cass, A. (2010). Patient views about treatment of stage 5 CKD: A qualitative analysis of semistructured interviews. *American Journal of Kidney Diseases*, 55(3), 431-440. <https://doi.org/10.1053/ajkd.2009.11.011>

Muringai, T., Noble, H., McGowan, A., & Chamney, M. (2008). Dialysis access and the impact on body image: Role of the nephrology nurse. *British Journal of Nursing*, 17(6), 362-366. <https://doi.org/10.12968/bjon.2008.17.6.28900>

Murray, M. A., Bissonnette, J., Kryworuchko, J., Gifford, W., & Calverley, S. (2013). Whose choice is it? Shared decision making in nephrology care. *Seminars in Dialysis*, 26(2), 169-174. <https://doi.org/10.1111/sdi.12056>

Nakamura-Taira, N., Muranaka, Y., Miwa, M., Kin, S., & Hirai, K. (2013). Views of Japanese patients on the advantages and disadvantages of hemodialysis and peritoneal dialysis. *International Urology and Nephrology*, 45(4), 1145-1158. <https://doi.org/10.1007/s11255-012-0322-x>

National Institute for Health and Care Excellence. (2018). *Renal replacement therapy and conservative management*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng107/resources/renal-replacement-therapy-and-conservative-management-pdf-66141542991301>

Öyekçin, D. G., Gülpek, D., Sahin, E. M., & Mete,

L. (2012). Depression, anxiety, body image, sexual functioning, and dyadic adjustment associated with dialysis type in chronic renal failure. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 43(3), 227-241. <https://doi.org/10.2190/PM.43.3.c>

Petersson, I., & Lennerling, A. (2017). Experiences of living with assisted peritoneal dialysis—A qualitative study. *Peritoneal Dialysis International*, 37(6), 605-612. <https://doi.org/10.3747/pdi.2017.00045>

Pugh-Clarke, K., Read, S. C., & Sim, J. (2017). Symptom experience in non-dialysis-dependent chronic kidney disease: A qualitative descriptive study. *Journal of Renal Care*, 43(4), 197-208. <https://doi.org/10.1111/jorc.12208>

Sadala, M. L. A., Miranda, M. G., Lorençon, M., & de Campos Pereira, E. P. (2010). Nurse-patient communication while performing home dialysis: The patients' perceptions. *Journal of Renal Care*, 36(1), 34-40. <https://doi.org/10.1111/j.1755-6686.2010.00135.x>

Salas-Gama, K., Díaz-Gómez, J. M., & Ribas, I. B. (2022). Appropriateness of the dialysis modality selection process: A cross-sectional study. *Medicine*, 101(42), e31041. <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000031041>

Sinnakirouchenan, R., & Holley, J. L. (2011). Peritoneal dialysis versus hemodialysis: Risks, benefits, and access issues. *Advances in Chronic Kidney Disease*, 18(6), 428-432. <https://doi.org/10.1053/j.ackd.2011.09.001>

Sitjar-Suñer, M., Suñer-Soler, R., Masià-Plana, A., Chirveches-Pérez, E., Bertran-Noguer, C., & Fuentes-Pumarola, C. (2020). Quality of life and social support of people on peritoneal dialysis: Mixed methods research. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4240. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124240>

Süleymanlar, G., Ateş, K., & Seyahi, N. (2020). *Registry of the Nephrology, Dialysis and Transplantation in Turkey*, Ministry of Health and Turkish Society of Nephrology Joint Report. Retrieved from [http://www.nefroloji.org.tr/uploads/folders/file/registry\\_2019.pdf](http://www.nefroloji.org.tr/uploads/folders/file/registry_2019.pdf)



- Tong, A., Lesmana, B., Johnson, D. W., Wong, G., Campbell, D., & Craig, J. C. (2013). The perspectives of adults living with peritoneal dialysis: Thematic synthesis of qualitative studies. *American Journal of Kidney Diseases*, 61(6), 873-888. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2012.08.045>
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Yapa, H. E., Purtell, L., Chambers, S., & Bonner, A. (2020). The relationship between chronic kidney disease, symptoms and health-related quality of life: A systematic review. *Journal of Renal Care*, 1-11. <https://doi.org/10.1111/jorc.12303>
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2016). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (11th ed.). Seçkin Publishing.
- Yılmaz, M., & Özaltın, G. (2011). The sexual behaviors of patients receiving peritoneal dialysis treatment. *Sexuality and Disability*, 29, 21-32. <https://doi.org/10.1007/s11195-011-9199-3>
- Yılmaz, M. (2010). Opinions of unmarried patients receiving peritoneal dialysis treatment about sexuality. *Sexuality and Disability*, 28, 213-221. <https://doi.org/10.1007/s11195-010-9174-4>



ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

## Adölesan Dönemdeki Bir Grup Kıza Akran Eğitimi Modeli ile Verilen Hijyen Eğitiminin Etkinliğinin İncelenmesi

Investigation of the Effectiveness of Hygiene Education Provided by a Peer Education Model to a Group of Girls in the Adolescent Period

 Figen Çavuşoğlu <sup>1</sup>,  Dilek Çelik Eren <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun, Türkiye

<sup>2</sup> Arş. Gör., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun, Türkiye

**Geliş:** 29.05.2022, **Kabul:** 31.08.2023

### Öz

**Giriş:** Adölesan dönem, sağlıklı hijyen davranışlarının akran eğitimi ile kazandırılabilceği özel bir dönemdir.

**Amaç:** Bu araştırma adölesan dönemdeki bir grup kıza akran eğitimi modeli ile verilen hijyen eğitiminin etkinliğinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Çalışma, tek grupta ön test son test yarı deneysel türde; Mart-Haziran 2020 tarihleri arasında yatılı eğitim veren bir kız yurdunda eğitim alan 38 adölesan kız ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara ön test uygulamasında ilk bölümü tanımlayıcı özellikleri, ikinci bölümü kişisel hijyen alışkanlıkları sorgulayan soru formu uygulanmıştır. Ön-testlerin ardından adölesan kızlara akran eğiticiler tarafından eğitim programı uygulanmıştır. Eğitimlerin tamamlanmasından üç ay sonra veri toplama formunun ikinci bölümü kullanılarak son test uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve McNemar testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmadaki kızların yaş ortalaması 16.47±1.43; %89.5'i lise eğitimi seviyesinde; %68.4'ü çekirdek aileye sahip; %47.4'ü ilçede yaşamakta ve %81.6'sı daha önce kişisel hijyen eğitimi almamıştır. Kızların eğitim öncesi ve sonrası kişisel hijyen alışkanlıkları incelendiğinde el yıkama, diş fırçalama ve banyo yapma sıklıklarının, menstrual dönemde banyo yapma ve tırnak kesme durumlarının, taharetlenme şekilleri, iç çamaşırı değiştirme sıklıkları, iç çamaşırı için renk tercihleri, iç çamaşırı ütuleme durumları, ayak tırnaklarını kesme, koltuk altı ve kasık bölgelerindeki istenmeyen tüyleri temizleme sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu bulunmuştur (p<0.05).

**Sonuç:** Kızların hijyen alışkanlıklarının verilen akran eğitimi ile olumlu yönde değiştiği belirlenmiştir. Benzer araştırmaların geniş örneklemelerde ve kontrol grubu kullanarak tekrarlanması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan Dönem, Adölesan Kızlar, Kişisel Hijyen, Akran Eğitimi, Hijyen Eğitimi

**Sorumlu Yazar:** Dilek ÇELİK EREN, Dr. Öğr. Üyesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun, Türkiye. **Email:** dilek.celik@omu.edu.tr, **Telefon:** +90 507 697 61 58.

**Nasıl Atıf Yapılmalı:** Çavuşoğlu F, Eren DÇ. Adölesan Dönemdeki Bir Grup Kıza Akran Eğitimi Modeli ile Verilen Hijyen Eğitiminin Etkinliğinin İncelenmesi. Journal of Nursing Effect. 2024;17(2): 176-189.

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

**Abstract**

**Background:** Adolescence is a special period in which healthy hygiene behaviors can be gained through peer education.

**Objectives:** This research was conducted to examine effectiveness of hygiene education given to a group of adolescent girls with peer education model.

**Methods:** It was in pretest-posttest quasi-experimental type in single group; with 38 adolescent girls who were educated in a girls' dormitory between March-June 2020. In pre-test application, first part of questionnaire questioning descriptive features and the second part of personal hygiene habits was applied to the participants. After pre-tests, training program was applied to adolescent girls by peer educators. Three months after post-test was applied using second part of data collection form. Data evaluated with descriptive statistics and McNemar test.

**Results:** Mean age of girls was  $16.47 \pm 1.43$ ; 89.5% of them at high school education level and 81.6% of them had not received personal hygiene training before. When habits of the girls before-after education were examined, frequency of hand washing, tooth brushing and bathing, bathing and nail clipping in the menstrual period, frequency of changing, colour preferences and ironing underwear, cutting of toenails, removing unwanted hair in the armpits and groin areas ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** It was determined that hygiene habits of the girls changed positively with peer education. It is important to repeat similar studies in large samples and using control group.

**Keywords:** Adolescent Period, Adolescent Girls, Personal Hygiene, Peer Education, Hygiene Education

**GİRİŞ**

Adölesan dönem; fiziksel, biyokimyasal, ruhsal ve sosyal yönden hızlı büyüme, gelişme ve olgunlaşma süreçleriyle çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 10-19 yaş grubu arasını adölesan dönem olarak tanımlamaktadır. Dünya nüfusunun yaklaşık %17'sini (1.2 milyar) (DSÖ, 2020); Türkiye nüfusunun %16'sını adölesanlar oluşturmaktadır (TNSA, 2019). Bu dönemde adölesan, bir yandan bedeninde kontrolü dışında başlayan değişimlerin etkisi altında olup bu değişimleri takip ederken, bir yandan da kişiliğini, alışkanlıklarını, davranışlarını ve geleceğini biçimlendirmektedir (Pekcan, 2015). Adölesanların yaşadıkları biyopsikososyal değişimler, riskli davranışlara eğilimlerinin fazlalılığı ve toplam nüfus içindeki payının fazla olması gibi sebepler toplum sağlığı açısından adölesanların risk grubu olarak ele

alınması gerektirmektedir. (Güngörmüş, 2015; Kürtüncü ve vd., 2015). Toplum sağlığının geliştirilmesi kapsamında adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazanabilmeleri yönünde desteklenmesi önemli bir yer tutmaktadır (Kürtüncü vd., 2015). Bu kapsamda, adölesanlara yönelik sağlık eğitimlerinin planlanması ve uygulanması önemlidir (Sharifnia vd., 2011). DSÖ, adölesanlara yönelik verilecek sağlık eğitiminin temel bileşenlerini, iyi beslenme ve diyet uygulamaları, kişisel sağlık ve hijyen, mental sağlık, üreme sağlığı ve cinsellik ile sağlıklı yaşam tarzı olarak belirlemiştir (DSÖ, 2020). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları kapsamında ele alınan hijyen alışkanlıklarının doğru şekilde öğrenilmesi ve davranış haline getirilerek yaşam boyu sürekliliği sağlanması gereken önemli davranışlar arasında yer almaktadır (Eijk vd., 2016; Kürtüncü vd., 2015).

Kişisel hijyen uygulamaları, el ve vücut hijyeni başta olmak üzere grip, soğuk algınlığı, bağırsak enfeksiyonları ve genitoürinersistem gibi bir çok bulaşıcı hastalıkla mücadelede önemli bir yere sahiptir (Arat vd., 2014). Bu anlamda toplum sağlığı açısından özellikle adölesan dönemdeki kızların kişisel hijyen davranışı örüntülerinin bilinmesi değerlidir (Eijk vd., 2016).

Literatür incelendiğinde adölesan dönemdeki kızlara yönelik yapılan hijyen eğitimlerinde çoğunlukla menstrual hijyenin konu alındığı görülmektedir. Bu çalışmalarda kızların menstrual hijyen konusunda bilgi eksikliklerinin olduğu tespit edilmiş ve genital ve menstrual hijyen uygulamalarına yönelik eğitim vermenin bilgi düzeyinde artışa sebep olan etkili bir yöntem olduğu görülmüştür (Gölbaşı vd., 2021; Kipay vd., 2016; Phillips-Howard vd., 2016; Ranabhat vd., 2019; Rewatkar vd., 2019; Yılmaz ve Kahraman, 2019). Oysa ki sağlıklı yaşam biçimi davranışları kapsamında genital hijyen ile birlikte genel hijyen alışkanlıklarının doğru şekilde kazanılması ve yaşama entegre edilmesi oldukça önemlidir. Bu kapsamda literatürde yeterli çalışmanın olmadığı görülmektedir.

Akran eğitimi, benzer sosyal geçmişleri veya yaşam deneyimlerini paylaşabilecek başkalarını eğitmede sağlık bilgilerinin, değerlerinin ve davranışlarının öğretilmesi veya paylaşılmasıdır. Gençleri belirli konularda eğitmek, gönüllülük yapmak, yönlendirmek ve edindiği bilgileri akranlarla paylaşmaya dayanır (Boyle vd., 2011). Yapılan çalışmalarda el hijyenine yönelik akran eğitiminin (Feith vd., 2018) ve ağız-diş hijyenine yönelik akran eğitiminin (Yeo vd., 2020) adölesanların bilgi düzeylerini arttırdığı; (Ekeanyanwu ve Agbede, 2021) akran temelli, aile temelli, hem akran hem de aile temelli menstrual hijyen eğitimi verilen üç deney grubu ve bir kontrol grubu ile gerçekleştirdikleri

çalışmalarında adölesanların menstrual hijyen bilgi düzeyinde en önemli fark akran temelli eğitimler alan grupta olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada adölesan dönemdeki bir grup kıza akran eğitimi modeli ile verilen hijyen eğitiminin etkinliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

### *Araştırmanın Tipi*

Bu araştırma, tek grup ön test son test, yarı deneysel türde yapılmıştır.

### *Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman*

Bu araştırma Mart-Haziran 2020 tarihleri arasında Samsun ilinde yatılı eğitim veren bir kız yurdunda yapılmıştır

### *Araştırmanın Evreni/Örnekleme*

Bu araştırmanın evrenini yatılı eğitim veren bir kız yurdunda eğitim alan adölesan kızlar (N=43) oluşturmuştur. Örneklem seçim yöntemine gidilmemiş olup tüm gruba ulaşmak hedeflenmiştir. Adölesan dönem olarak DSÖ'nün belirttiği 10-19 yaş aralığındaki kızlar örneklem grubuna alınmıştır. Bu kapsamda daha önce konu ile ilgili eğitim almış üç kız ve yaşı 19'dan büyük olan iki kız araştırma kapsamından çıkarılmıştır. Araştırmanın yapıldığı günlerde yurtda bulunan adölesan dönemdeki 38 kız örnekleme oluşturmuştur.

### *Verilerin Toplanması*

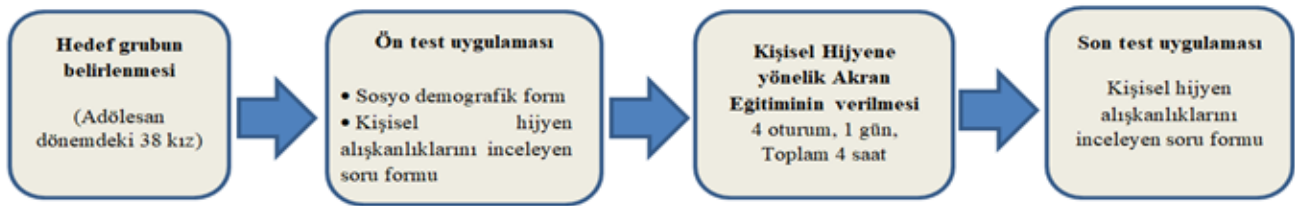
Araştırmanın verileri, yurdun konferans salonunda araştırmacılar tarafından, eğitim programı uygulanmadan önce ve eğitimden üç ay sonra toplanmıştır.

### *Veri Toplama Araçları*

Veriler literatür taranarak (Al-Rifaa'i vd., 2018; Arat vd., 2014; Gün ve Adana, 2019; Khatoun vd., 2014), araştırmacılar tarafından oluşturulan soru formu aracılığı ile toplanmıştır. Bu form iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm tanımlayıcı

özellikleri inceleyen 6 soru (yaş, eğitim durumu, aile gelir durumu, sosyal güvence, aile tipi, uzun süre ikamet edilen yer), ikinci bölüm ise kişisel hijyen alışkanlıklarını inceleyen 54 soru (kişisel hijyen ile ilgili daha önceden bir eğitim alma durumları, el-ayak hijyeni, ağız-diş sağlığına yönelik uygulamalar, genel vücut hijyeni, istenmeyen tüylerin temizliği, genital hijyen, menstrual hijyen, kişisel eşyaların ortak kullanımına yönelik uygulamalar) olmak üzere toplamda 60 sorudan oluşmaktadır. Veri toplama aracı, alanında uzman; Halk

tarafından eğitim verilmiştir. Bu eğitim dört oturum şeklinde gerçekleştirilmiş ve oturumların her biri yaklaşık 30-45 dakika sürmüştür. Eğitim sırasında eğiticiler powerpoint sunum, eğitici videolar, soru-cevap ve özetleme yöntemlerini kullanmışlardır. Üçüncü aşamada ise ön test uygulamasından üç ay sonra araştırmacılar tarafından, aynı katılımcılara son test uygulaması yapılmıştır. Son test uygulaması sırasında veriler, veri toplama formunun ikinci bölümünü içeren hijyen alışkanlıklarını sorgulayan bölüm kullanılarak toplanmıştır (Şekil 1).



Sağlığı Hemşireliği alanında üç, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanda iki akademisyenin incelemesine sunulmuş ve önerilen düzenlemeler yapıldıktan sonra veriler toplanmaya başlanmıştır.

### Müdahale

Akran Eğitiminin uygulanması kapsamında ilk aşamada hemşirelik bölümü dördüncü sınıf öğrencilerinden gönüllü dört kişiye araştırmacılar tarafından, soru formunda yer alan konuları içerecek şekilde fakültenin seminer salonunda eğitici eğitimi verilmiştir. Ayrıca akran eğitimi sırasında kullanılacak olan eğitim materyalleri araştırmacılar ve eğitim alan öğrencilerle birlikte hazırlanmış ve akran eğitimi planlanmıştır. İkinci aşamada eğitilen hemşirelik bölümü öğrencileri tarafından yurtda kalan kızlara yönelik eğitim gerçekleştirilmiştir. Eğitim sırasında örneklem grubunda yer alan kızlar yurdun konferans salonunda toplanmış ve akran eğitimi başlamadan hemen önce araştırmacılar tarafından ön test uygulanmış, ardından eğiticiler

### Şekil 1. Araştırma Akış Şeması

#### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 21.0 programında değerlendirilmiştir. Verilerin normallik testleri Kolmogorov-Smirnov testi ile yapılmıştır. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı veriler sayı, yüzde ve ortalama değerleri ile incelenirken, ön test ve son test verilerinin karşılaştırılmasında McNemar testi kullanılmıştır.

#### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma kapsamında bir üniversitenin Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 2020/130 numaralı 28.02.2020 tarihli etik kurul izni ve öğrencilerin kaldığı yurdun bağlı bulunduğu kurumdan kurum izni alınarak yapılmıştır. Örneklem grubundaki 18 yaş üstü adölesanların kendilerinden; 18 yaş altı adölesanların ise velilerinden sözel onam alınmıştır.

**Araştırmanın Değişkenleri**

Bağımsız değişkenler; yaş, eğitim durumu, aile gelir durumu, sosyal güvence, aile tipi, uzun süre ikamet edilen yer ve hijyene yönelik akran eğitimi uygulamasıdır.

Bağımlı değişkenler; kişisel hijyen alışkanlıklarıdır.

**BULGULAR**

Çalışma kapsamındaki adölesan kızların yaş ortalaması  $16.47 \pm 1.43$  (min14 - max19)'dur. Kızların %89.5'inin lise eğitimi seviyesinde, %52.6'sının ailesinin gelirinin giderine denk, %73.7'sinin sosyal güvencesinin olduğu, %68.4'ünün çekirdek ailede yaşadığı, %47.4'ünün ilçede ikamet ettiği ve %81.6'sının daha önce kişisel hijyen konusunda eğitim almadığı bulunmuştur (Tablo 1).

**Tablo 1. Adölesan Kızların Tanımlayıcı Özellikleri**

Özellikler	Sayı	Yüzde
<b>Eğitim durumu</b>		
İlköğretim	4	10.5
Lise	34	89.5
<b>Aile gelir durumu</b>		
Gelir Gidere Denk	20	52.6
Gelir Giderden Fazla	18	47.4
<b>Sosyal güvence</b>		
Var	28	73.7
Yok	10	26.3
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek	26	68.4
Geniş	12	31.6
<b>Uzun süre ikamet edilen yer</b>		
İl	6	15.8
İlçe	18	47.4
Köy	14	36.8
<b>Daha önce hijyen eğitimi alma durumu</b>		
Alan	7	18.4
Almayan	31	81.6

**Tablo 2. Adölesan Kızların Kişisel Hijyen Davranışlarının Eğitim Öncesi ve Sonrası Karşılaştırması**

Kişisel hijyen davranışları	Eğitim öncesi		Eğitim sonrası		İstatistik
	n	%	n	%	
<b>El yıkama sıklığı</b>					
Yalnızca kirlendiğinde	13	34.2	2	5.3	McNemar 19.286 p = .000
Yemeklerden önce ve sonra, tuvaletten sonra	9	23.7	4	10.5	
Yataktan kalkınca, yemeklerden önce-sonra, tuvaletten önce-sonra	16	42.1	32	84.2	
<b>Diş fırçalama sıklığı</b>					
Gün aşırı	17	44.7	1	2.6	McNemar 23.833 p = .001
Günde 1 kez	9	23.7	3	7.9	
Günde 2 kez	10	26.3	25	65.8	
Yemeklerden sonra ve yatmadan önce	2	5.3	9	23.7	
<b>Banyo yapma sıklığı</b>					
Haftada 3 veya daha fazla	1	2.6	7	18.4	McNemar 23.833 p = .012
Haftada 2 kez	8	21.1	19	50.0	
Haftada 1 kez	23	60.5	11	20.9	
İki haftada 1 kez	6	15.8	1	2.6	
<b>Menstrual dönemde banyo yapma durumu</b>					
Evet	4	10.5	18	47.4	McNemar 18.455 p = .000
Hayır	28	73.7	10	26.3	
Bazen	6	15.8	10	26.3	

**Tablo 2.** Adölesan Dönemdeki Kızların Kişisel Hijyen Davranışlarının Eğitim Öncesi ve Sonrası Karşılaştırması

<b>Menstrual dönemde tırnak kesme durumu</b>					<b>McNemar 5.579 p = .004</b>
Evet	21	55.3	33	86.8	
Hayır	17	44.7	5	13.2	
<b>Taharetlenme şekli</b>					<b>McNemar 26.000 p = .000</b>
Önden arkaya doğru	10	26.4	33	86.9	
Arkadan öne doğru	11	28.9	4	10.5	
Fark etmez	17	44.7	1	2.6	
<b>İç çamaşırı değiştirme sıklığı</b>					<b>McNemar 14.378 p = .026</b>
Her gün	6	15.8	27	57.9	
İki günde bir	10	26.3	7	18.5	
Üç günde bir	18	47.4	8	21.1	
Haftada bir	4	10.5	1	10.5	
<b>Tercih edilen iç çamaşırı rengi</b>					<b>McNemar 9.619 p = .022</b>
Her zaman beyaz	9	23.7	24	63.2	
Her zaman renkli	7	18.4	3	7.9	
Fark etmez	22	57.9	11	28.9	
<b>İç çamaşırı ütöleme durumu</b>					<b>McNemar 11.286 p = .010</b>
Evet	3	7.9	15	39.5	
Hayır	34	89.5	21	55.3	
Bazen	1	2.6	2	5.3	
<b>El tırnakları kesme sıklığı</b>					<b>McNemar 4.273 p = .233</b>
Haftada bir	18	47.4	23	60.5	
On günde bir	10	26.3	12	31.6	
İki haftada bir	10	26.3	3	7.9	
<b>Tırnak yeme alışkanlığı bulunma durumu</b>					<b>McNemar 2.000 p = .572</b>
Evet	12	31.5	6	15.8	
Hayır	18	47.4	22	57.9	
Bazen	8	21.1	10	26.3	
<b>Ayak tırnakları kesme sıklığı</b>					<b>McNemar 8.516 p = .036</b>
Haftada bir	15	39.5	27	71.1	
On günde bir	10	26.3	8	21.0	
İki haftada bir	13	34.2	3	7.9	
<b>Çorap değiştirme sıklığı</b>					<b>McNemar 2.316 p = .510</b>
Her gün	13	34.2	20	52.6	
Haftada iki kez	18	47.4	14	36.8	
Haftada bir kez	7	18.4	4	10.6	
<b>Koltuk altı tüyleri temizleme sıklığı</b>					<b>McNemar 9.444 p = .024</b>
Uzadıkça	25	65.8	12	31.6	
Ayda iki kez	9	23.7	14	36.8	
Ayda bir kez	4	10.5	12	31.6	
<b>Kasık bölgesi tüyleri temizleme sıklığı</b>					<b>McNemar 10.743 p = .013</b>
Uzadıkça	24	63.2	8	21.1	
Ayda iki kez	9	23.7	19	50.0	
Ayda bir kez	5	13.2	11	28.9	
<b>Kulak temizliği şekilleri</b>					<b>McNemar 10.123 p = .018</b>
Kulak çubuğu ile	25	65.8	12	31.6	
Islak mendil ile kirlendikçe	5	13.2	12	31.6	
Sadece banyoda	8	21.1	14	36.8	

Tablo 2’de adölesan kızların kişisel hijyen davranışlarının eğitim öncesi ve sonrası karşılaştırması verilmiştir. Akran eğitimi modeli ile hijyen eğitimi verilen adölesan kızların, ellerini yataktan kalkınca, yemeklerden önce ve sonra, tuvaletten önce ve sonra yıkama sıklığı eğitim öncesi %42.1 (n = 16) iken, eğitim sonrasında %84.2 (n = 32) olduğu ve istatistiksel açıdan aralarındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (p = .000). Diş fırçalama ve banyo yapma sıklığı sorgulanmış; akran eğitimi sonrasında kızlarda, dişlerini günde iki kez fırçalama (%26.3 - %65.8 ) ve haftada iki kez banyo yapma oranlarının (%21.1 - %50.0) istatistiksel açıdan anlamlı bir artış gösterdiği görülmüştür. (p = .001 ; p = .012). Eğitim öncesi kızların %73.7’sinin (n = 28); eğitim sonrası ise %26.3’ünün (n = 10) menstrual dönemde banyo yapmadığını belirttiği, eğitim öncesi ve sonrası aradaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p = .000). Menstrual dönemde tırnak kesme durumuna eğitim öncesi %44.7 (n = 17) si “Hayır” cevabı verirken, eğitim sonrasında %13.2’sinin (n = 5) “Hayır” cevabı verdiği ve aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur (p = .004). Eğitim öncesinde katılımcıların %44.7’sinin tuvalette taharetlenme yönüne fark etmez şeklinde yanıt verdiği, eğitim sonrasında ise bu oranın istatistiksel olarak anlamlı bir artış (%86.9) gösterdiği saptanmıştır (p = .000).

Katılımcıların iç çamaşırı kullanımı ile ilgili; çamaşırlarını günlük değiştirenlerin oranı eğitim öncesi %15.8 iken eğitim sonrası bu oranın %57.9’a çıktığı ve farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir (p = .026). Ayrıca akran eğitimi sonrasında beyaz iç çamaşırı tercih edenlerin (%63.2) ve iç çamaşırlarını ütlediğini belirtenlerin (%39.5) oranlarının anlamlı bir artış gösterdiği görülmüştür (p = .022; p = .010) (Tablo 2). Adölesan kızların eğitimlerden önce %39.5’inin ayak tırnaklarını haftada bir kestiği; akran eğitimi sonrasında ise bu oranın %71.1’ olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p = .036). Koltuk altı bölgesindeki istenmeyen tüylerin temizliğine yönelik alışkanlıkları incelenmiş ve eğitimden önce kızların %10.5’inin eğitimden sonra ise %31.6’sının koltuk altı tüylerini en az ayda bir kez düzenli olarak temizlediği, arada istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p = .024). Akran eğitimi öncesi kızların %13.2’sinin; eğitimlerden sonra %28.9’unun kasık bölgesindeki istenmeyen tüylerini en az ayda bir kez düzenli olarak temizlediği, eğitim öncesi kızların %65.8’inin; eğitim sonrası %31.6’sının ise kulak temizliğini gerektiğçe kulak temizleme çubuğu ile yaptığı ve bu davranışlara yönelik öncesi-sonrası karşılaştırmalarda aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p = .013) (Tablo 2).

**Tablo 3.** Adölesan Kızların Kişisel Eşyalarını Ortak Kullanma Durumlarının Eğitim Öncesi ve Sonrası Karşılaştırması

Değişkenler	Eğitim öncesi		Eğitim sonrası		İstatistik
	n	%	n	%	
<b>Kazak</b>					
Sadece kendisi kullananlar	14	36.8	19	50.0	McNemar 3.381 p = .337
Aile bireyleri ile ortak kullananlar	7	18.4	6	15.8	
Arkadaşları ile ortak kullananlar	17	44.7	13	34.2	

**Tablo 3.** Adölesan Kızların Kişisel Eşyalarını Ortak Kullanma Durumlarının Eğitim Öncesi ve Sonrası Karşılaştırması

<b>Jilet</b>					McNemar 7.200 p = .206
Sadece kendisi kullananlar	23	60.5	28	73.7	
Aile bireyleri ile ortak kullananlar	6	15.8	1	2.6	
Arkadaşları ile ortak kullananlar	3	7.9	1	2.6	
Hiç kullanmayanlar	6	15.8	8	21.1	
<b>Diş fırçası</b>					McNemar 5.477 p = .019
Sadece kendisi kullananlar	32	84.2	37	97.4	
Aile bireyleri ile ortak kullananlar	6	15.8	1	2.6	
<b>Çorap</b>					McNemar 5.077 p = .079
Sadece kendisi kullananlar	23	60.5	29	76.3	
Aile bireyleri ile ortak kullananlar	9	23.7	8	21.1	
Arkadaşları ile ortak kullananlar	6	15.8	1	2.6	
<b>Tırnak makası</b>					McNemar 16.533 p = .001
Sadece kendisi kullananlar	14	36.8	31	81.6	
Aile bireyleri ile ortak kullananlar	19	50.0	4	10.5	
Arkadaşları ile ortak kullananlar	5	13.2	3	7.9	
<b>Tarak</b>					McNemar 20.125 p = .003
Sadece kendisi kullananlar	21	55.3	32	84.2	
Aile bireyleri ile ortak kullananlar	10	26.3	4	10.5	
Arkadaşları ile ortak kullananlar	6	15.8	2	5.3	
Hiç kullanmayanlar	1	2.6	0	0	
<b>İç çamaşırı</b>					McNemar 0.534 p = .766
Sadece kendisi kullananlar	25	65.8	37	97.4	
Aile bireyleri ile ortak kullananlar	7	18.4	1	2.6	
Arkadaşları ile ortak kullananlar	6	15.8	0	0	
<b>Havlü</b>					McNemar 15.085 p = .002
Sadece kendisi kullananlar	12	31.6	30	78.9	
Aile bireyleri ile ortak kullananlar	16	42.1	6	15.8	
Arkadaşları ile ortak kullananlar	10	26.3	2	5.3	
<b>Ayakkabı/Terlik</b>					McNemar 5.267 p = .153
Sadece kendisi kullananlar	22	57.9	30	78.9	
Aile bireyleri ile ortak kullananlar	6	15.8	5	13.2	
Arkadaşları ile ortak kullananlar	10	26.3	3	7.9	

Kızların kişisel eşyalarını ortak kullanma durumları akran eğitimi öncesi ve sonrası olmak üzere tablo 3'te incelenmiştir. Akran eğitimi öncesi dönemde kızların %84.2'sinin, eğitim sonrası dönemde ise %97.4'ünün diş fırçasını sadece kendilerinin kullandığı; aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p = .019). Akran eğitimi öncesinde kızların %36'sının tırnak makaslarını ortak kullandığı sonrasında ise bu oranın %81.6 olarak

bulunduğu, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p = .001). Katılımcılardan taraklarını (%55.3 - %84.2) ve havlularını (%31.6 - %78.9) sadece kendilerinin kullandığını belirtenlerin oranı akran eğitimi sonrasında istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde artış göstermiştir (p = .003; p = .002). Adölesan kızların akran eğitimi sonrasında jiletlerini ortak kullanım oranının %2.6'ya düştüğü çoraplarını sadece kendisi kullananlarının oranının %76.3'e



yükseldiği, iç çamaşırlarını sadece kendisi kullananlarının oranının ise %97.4'e yükseldiği ancak akran eğitimi sonrasında tüm bu farklılıkların istatistiksel açıdan önemli olmadığı saptanmıştır ( $p > 0.05$ ). Ayrıca katılımcıların akran eğitimi sonrası dönemde terliklerini sadece kendilerinin kullanma durumu artış göstermesine rağmen (%57.9 - %78.9) eğitim öncesi duruma göre aradaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ( $p > 0.05$ ) (Tablo 3).

## TARTIŞMA

Yatılı eğitim veren bir kız yurdunda kalan adölesan kızlara akran eğitimi modeli ile verilen hijyen eğitimini sonrasında kızların sağlıklı hijyen davranışlarının temeli sayılan el yıkama alışkanlıklarının olumlu yönde değişim gösterdiği bulunmuştur. Zhou ve arkadaşlarının adölesan bir gruba el hijyeni ile ilgili verdikleri eğitim sonucunda; Bilgin ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında ortaokul öğrencilerine verilen eğitim sonucunda benzer şekilde temel el yıkama alışkanlıklarının olumlu yönde değiştiği ortaya konmuştur (Bilgin vd., 2015; Zhou vd., 2015). Literatürdeki örneklerde verilen eğitim, akran eğitimi olmamasına rağmen öğrencilerin hijyen alışkanlıklarında olumlu değişim meydana getirmiştir. Bu durum hijyen uygulamalarına yönelik bilgi eksiklikleri konusunda verilecek eğitimler ile farkındalık geliştirilerek davranış değişikliği sağlanabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Ağız-diş sağlığının geliştirilmesi ve sürdürülmesi için kişisel hijyen uygulamalarından biri olan günde iki kez diş fırçalama alışkanlığı (Mangal vd., 2019), kazandırmaya yönelik verilen akran eğitimi sonuçlarına göre; dişlerini günde iki kez fırçalayan adölesan kızların oranı eğitim öncesi döneme göre önemli oranda artmıştır. Coşgun ve Kara (2015)'nin ortaokul öğrencilerine verilen sağlık eğitiminin, sağlıkla ilgili çeşitli

konulardaki bilgi ve davranışlara etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirdikleri çalışma sonucunda günde iki kez dişlerini fırçalayanların oranı yapılan çalışma sonuçlarına benzer şekilde anlamlı düzeyde artmıştır (Coşgun ve Kara, 2015). Alidosti ve Tavassoli'nin (2020) çalışmasında da adölesan kızlara ağız sağlığı davranışlarını geliştirmek için verilen eğitimlerin, kızların dişlerini fırçalama sıklıklarına olumlu olarak etki ettiği görülmüştür (Alidosti ve Tavassoli, 2020).

Yapılan çalışmanın ön test son test karşılaştırmalarında akran eğitimi yöntemiyle verilen hijyen eğitiminin adölesan kızların haftalık banyo yapma sıklıklarının olumlu yönde değiştirdiği, haftada iki kez banyo yapanların oranının %50'ye ulaştığı görülmüştür. Khatoon ve arkadaşlarının (2017) okul çağı çocuklarına verdikleri kişisel hijyen eğitimi programının etkinliğini inceledikleri çalışmalarında öğrencilerin %77'sinin gün aşırı banyo yaptığı (Khatoon vd., 2017); Coşgun ve Kara (2015) araştırmalarında, öğrencilerin %67.8'inin haftada üç gün ve daha sıklıkta banyo yaptığı tespit edilmiştir (Coşgun ve Kara, 2015). Sonuçlar karşılaştırmalı olarak incelendiğinde, eğitim sonrası olumlu bir değişimin olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmadaki oranın diğer çalışma sonuçlarından az olması örneklem grubundaki adölesan kızların yatılı kurumda kalması ve banyoların kişiye özel olmamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Menstruasyon dönemine ait sosyo-ekonomik durum, eğitim durumu, kültürel özellikler, bireysel özelliklerden kaynaklanan pek çok tabu vardır (Sharma ve Gupta, 2020). Yiyecek kısıtlaması, herhangi bir dini etkinliğe katılmama, okula gitmeme, banyo yapmama, tırnak kesmeme, dışarıya çıkmama gibi uygulamaların menstrual dönemi etkileyen

kültürel inanışlardan kaynaklandığı ifade edilmiştir (Paria vd., 2014; Sakar vd., 2015). Verilen hijyen eğitimleri sonrasında adölesan kızların menstrual dönemde banyo yapma ve tırnak kesme durumlarının olumlu yönde etkilendiği bulunmuştur. Eğitimlerden önce kızların %73.7 (n = 28)'si menstrual dönemde banyo yapmazken eğitimlerden sonra %26.3 (n = 10)'e düşmüştür; tırnak kesmeyenlerin oranı %44.7 (n=17) iken %13.2 (n=5)'ye gerilemiştir. Sakar ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında menstrual dönemde üniversite öğrencilerinin %19.2'si banyo yapmayı, %39.6'sı tırnak kesmeyi yasak olarak kabul ettikleri için bu uygulamalardan kaçındıkları ortaya konmuştur (Sakar vd., 2015). Türkmen ve Karagüzel'in (2021) çalışmalarında da benzer şekilde verilen eğitimlerin menstruasyon sırasında banyo yapma durumunu artırdığı bulunmuştur (Türkmen ve Karagüzel, 2021).

Ön test son test karşılaştırmaları akran eğitimi yöntemiyle adölesan bir grup kıza verilen hijyen eğitiminin kızların genital hijyen ile ilgili alışkanlıklarını olumlu yönde etkilediği, eğitimlerden sonra kızların tamamına yakınının taharetlenmenin önden arkaya doğru yapılması gerektiğini düşündüğü, yarısından fazlasının iç çamaşırını her gün değiştirdiği ve yarısından fazlasının iç çamaşırının beyaz olması gerektiğini düşündüğü belirlenmiştir. Literatürde üniversite ve lise öğrencilerinin genital hijyen alışkanlıklarının incelendiği çalışma sonuçlarında öğrencilerinin büyük çoğunluğunun ya da yarısının önden arkaya temizlik yaptığı, beyaz iç çamaşırı tercih ettiği ve her gün iç çamaşırını değiştirdiği görülmüştür (Demirağ vd., 2019; Shah vd., 2019). Yapılan çalışmada ise ancak eğitim sonrasında bu olumlu davranışlara eğilimin arttığı saptanmıştır. Bu durum adölesan kızların yatılı kurumda kalması, imkanlarının kısıtlı olması ve daha öncesinde

hijyen ile ilgili herhangi bir eğitim almayanların oranının yüksek olmasıyla açıklanabilir.

Parmak emme, yanak veya dudak ısırma, diş gıcırdatma, sert cisimleri ısırma, tırnak yeme gibi alışkanlıklar ağız sağlığına zarar veren kötü ağız alışkanlıkları arasında sıralanmaktadır (Halteh vd., 2017). Çalışmada adölesan kızlara verilen akran eğitimi ile tırnak yeme alışkanlığı olanların sayısının yarıya düştüğü belirlenmiştir. Khatoon ve arkadaşlarının (2017) ve Gür ve arkadaşlarının (2018), öğrencilerde yaptıkları eğitim çalışmaları ile okul çocuklarının tırnak yeme ile ilgili bilgi ve davranışlarını olumlu anlamda değiştirdiği belirlenmiştir (Gür vd., 2018; Khatoon vd., 2017). Çalışmada ön test son test sonuçları arasındaki fark anlamlı olmasa da bu düşüş verilen eğitimin olumlu bir etkisinin göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Bireysel hijyen uygulamaları aynı zamanda vücut kokusunun dengelenmesi ve enfeksiyonların önlenmesinde etkilidir. Koltuk altı ve kasık (genital) bölgeleri, kıl köklerinin yoğun olduğu dolayısıyla terlemeye, koku ve enfeksiyona açık bölgelerdir; bu nedenle bu bölgedeki kıllar düzenli olarak kesilmeli ve temizlenmelidir (Shah vd., 2019). Yapılan çalışmada adölesan kızların eğitimlerden sonraki koltukaltı ile kasık bölgelerindeki istenmeyen tüylerini ayda en az iki kez temizleme sıklıklarının eğitim öncesine göre anlamlı şekilde arttığı görülmüştür. Eğitimlerden önce kızların istenmeyen tüylerini uzadığını düşündüklerinde temizleme eğiliminde oldukları, kişisel hijyene yönelik akran eğitimi sonrasında davranış değişikliği meydana geldiği görülmektedir. Yılmaz ve Kahraman'ın (2019) çalışmasında adölesan dönemdeki kızların özel bölge temizliği, koltuk altı temizliği, tüylerin alınması ile ilgili doğru bilgi ve uygulamaları incelenmiş ve yarısından fazlasının doğru uygulamaları bildikleri saptanmıştır (Yılmaz ve

Kahraman, 2019).

Bireysel hijyeni korumada hijyen davranışları kadar kişisel eşyaların uygun kullanımının da önemli olduğu, kişisel eşyaların ortak kullanımının da birçok enfeksiyon hastalığına neden olabileceği bilinmektedir (Gül ve Köse, 2020; Yeo vd., 2020). Bu nedenle kişisel eşyaların ortak kullanımı kişisel hijyen uygulamalarını belirlemede önemlidir. Çalışmanın ön test son test karşılaştırmalarında adölesan kızlara akran eğitim yöntemiyle verilen hijyen eğitiminin kızların diş fırçalarını, tırnak makaslarını, taraklarını ve havlularını aile bireyleri ve arkadaşlarıyla ortak kullanım durumlarının eğitimlerden sonra anlamlı ölçüde azaldığı ancak kazaklarını, jiletlerini, çoraplarını ve iç çamaşırlarını arkadaşları ve aileleriyle ortak kullanımının istatistiksel olarak anlamlı olmasa da oransal olarak azalma gösterdiği tespit edilmiştir. Gün ve Adana'nın (2019) çalışmasında adölesanların diş fırçalarını, tırnak makaslarını, banyo havlularını, jiletlerini, çoraplarını ve iç çamaşırlarını ortak kullanım sıklığının yüksek olduğu ortaya konmuştur (Gün ve Adana, 2019). Bu sonuçlar doğrultusunda adölesanların kişisel eşyalarını ortak kullanmaya meyilli olduğu özellikle çalışmadaki gibi toplu yaşam alanlarında yaşamlarını sürmek durumunda olan adölesanların bu duruma daha yatkın oldukları düşünülebilir. Genel olarak yapılan çalışma ile ailelerinden uzakta, yatılı bir eğitim kurumunda kalan adölesan kızlara akran eğitim modeli ile verilen hijyen eğitimi ile birçok hijyen alışkanlıklarında olumlu bir değişim sağlanmıştır. Eğitim sırasında ve sonrasında akranları ile çok daha rahat, samimi ve güvenli iletişim kurabilen katılımcıların, öğrenmeye oldukça açık oldukları bu dönemde doğru yaklaşımla farkındalıkları artırılmış ve eksik ya da yanlış olan uygulamalarının düzenlenmesi sağlanmış olabilir.

### **Kısıtlılıklar**

Araştırma bulguları il merkezinde yatılı eğitim veren bir kurumda eğitim gören adölesan kızlarla sınırlıdır. Araştırma yürütüldüğü dönemde, dünyada olduğu gibi Türkiye'de de COVID - 19 salgını nedeniyle pandemi ilan edilmiş ve çeşitli kısıtlanmalar uygulanmıştır. Bu kısıtlanmalar nedeniyle bazı öğrenciler kurumdan ayrıldıkları için araştırma 38 adölesan kız ile tamamlanmıştır.

### **SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI**

Kişisel hijyen kadın sağlığını koruma ve geliştirmede oldukça önemli bir uygulama olduğu tartışılmaz bir gerçektir. Yapılan bu çalışma da adölesan kızlarda kişisel hijyen uygulamalarını geliştirmek amaçlı akran eğitim modeliyle yapılmış yarı deneysel bir araştırmadır. Bu kapsamda adölesan dönemde kazandırılan doğru davranışlar geleceğe yapılan bir yatırımdır, bu dönemdeki kızlara doğru hijyen alışkanlıkları kazandırıldığı takdirde gelecekte daha sağlıklı kadınlar olabilir, sağlıklı bireyler yetişmesine katkı sağlayabilirler. Kullanılan eğitim yöntemi ise bu uygulamaların akran üzerinden kazandırıldığı daha iyi sonuçlar alınabileceğini göstermiştir. Bu araştırmada kişisel hijyene yönelik verilen akran eğitimi ile kızların hijyen alışkanlıklarının ve kişisel eşyalarını ortak kullanımının olumlu yönde değiştiği bulunmuştur. Kişisel hijyen alışkanlıklarından el yıkama, diş fırçalama, banyo yapma, koltuk altı ve kasık bölgelerindeki istenmeyen tüyleri temizleme sıklıkları, genital hijyen alışkanlıkları, ayak tırnaklarını kesme, kişisel eşyalardan diş fırçası, tırnak makası, tarak ve havlu ortak kullanımları anlamlı derecede olumlu yönde değişim göstermiştir.

Bu araştırmanın sonuçlarına göre adölesan gruplarda hijyen uygulamalarına yönelik yetersizlikler olduğu bu uygulamaların verilecek akran eğitimleriyle olumlu yönde değiştirilebileceği ortaya konmuştur. Bu doğrultuda benzer araştırmaların daha geniş ve

farklı örneklem gruplarında ve kontrol grubu kullanarak tekrarlanması önerilebilir. Aynı zamanda gelecek araştırmalarda, klasik eğitim modellerine kıyasla akran eğitim modelinin kullanılmasının avantajlarına odaklanılabilir. Sahada ve klinikte yapılması planlanan çalışmalarda akran eğitimi kullanılarak adölesan sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik girişimler uygulanabilir özellikle dezavantajlı konumda yer alan adölesanlara yönelik bu çalışmaların yapılması daha büyük katkılar sağlayabilir

### **Bilgilendirme**

Bu araştırmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Araştırma için proje/fon vb. herhangi bir destek alınmamıştır. Bu araştırma 9 Aralık 2020 tarihinde, 3<sup>rd</sup> International Clinical Nursing Research Congress'de sözel bildiri olarak sunulmuştur. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul izni alınmıştır. Etik onay Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu, Tarihi: 28.02.2020, Karar Numarası: 2020/130'dır. Çalışma konsepti/ Tasarımı: F.Ç., D.Ç.E. Veri toplama: F.Ç., D.Ç.E. Veri analizi ve yorum: F.Ç., D.Ç.E. Makalenin yazımı: F.Ç., D.Ç.E. Eleştirel inceleme ve revizyon: F.Ç., D.Ç.E. Araştırmamıza katılarak katkı sağlayan tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

### **KAYNAKLAR**

Alidosti, M., Tavassoli, E. (2020). Role of self-efficacy, outcome expectation, and outcome expectancy in promoting oral health behaviors in adolescent girls. *J Edu Health Promot*, 9:254.

Al-Rifaa, J. M., Al Haddad, A. M., Qasem, J. A. (2018). Personal hygiene among college students in Kuwait: a health promotion perspective. *Journal of education and health promotion*, 7:92.

Arat, A., Şimşek, I., Erdamar, G. (2014). Yatılı ilköğretim bölge okulu ikinci kademe öğrencilerinin

kişisel hijyen uygulamaları. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33, 58-72.

Bilgin, İ., Evcili, F., Nurdan, K., Bekar, M. (2016). El Yıkama ve paraziter hastalıklar eğitimi: okul çocuklarının bilgi ve davranışları üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 218-225.

Boyle, J., Mattern, C. O., Lassiter, J. W., Ritzler, M. S. (2011). Peer 2 peer: efficacy of a course-based peer education intervention to increase physical activity among college students". *Journal of American College Health*, 59 (6), 519-529.

Coşgun, M., Kara, F. (2015). Öğrencilere verilen sağlık eğitiminin bilgi ve davranışlarına etkisinin değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, (2), 55-63.

Demirağ, H., Hindistan, S., Cin, A., Tuncay, B. (2019). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin genital hijyen davranışlarının incelenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 9(1), 42-50.

Dünya Sağlık Örgütü. (2020). Health education of adolescents: guidelines for parents, teachers, health workers and the media. (Erişim 05.12.2020). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/119824>.

Dünya Sağlık Örgütü. (2020). Yaş grubu: adölesan sağlığı. Erişim: 16.03.2020. <https://www.who.int/health-topics/adolescents/coming-of-age-adolescent-health>.

Eijk, A. M., Sivakami, M., Thakkar, M. B. Bauman, A., Laserson, K. F., Coates, S., ve ark., (2016) Menstrual hygiene management among adolescent girls in India: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, 6(3).

Ekeanyanwu, U. C., Agbede, C. O. (2021). Effect of peer-led and parent-led education interventions on menstrual hygiene-related knowledge of in-school adolescent girls in Ogun State, Nigeria. *International Journal of Public Health and Pharmacology*. 1(2), 1-14.

- Feith, H. J., Lehotsky, Á., Lukács, Á., Gradwohl, E., Füzi, R., Darvay Mészárosné, S., et al. (2018). Methodological approach to follow the effectiveness of a hand hygiene peer education training programme at Hungarian schools. *Developments in Health Sciences*, 1(2), 39-43.
- Gölbashi, Z., Doğaner, G., Erbaş, N. (2021). 6-8. sınıf adölesan kızlara akran eğitimi yöntemiyle uygulanan menstruasyon sağlığı eğitiminin bilgi ve davranışlar üzerindeki etkisi. *TAF Prev Med Bull*, 11(2), 191-198.
- Gül, Ş., Köse, E. Ö. (2020). Lise öğrencilerinin hijyen davranışlarını belirlemeye yönelik bir tutum ölçeği geliştirme çalışması. *Asya Öğretim Dergisi*, 8(1), 15-31.
- Gün, Z. T., Adana, F. (2019). Çalışan adölesanların kişisel hijyen bilgi ve davranışları. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2(1), 23-31.
- Güngörmüş, Z. (2015). Adölesan dönemi ve aile. İçinde Kuğuoğlu S, Demirbağ C.S. *Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, 213-225.
- Gür, K., Erol, S., İncir, N. (2018). The effectiveness of a nail-biting prevention program among primary school students. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 23(3), e12219.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 (2019). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK. Ankara, Türkiye.
- Halteh, P., Scher, R. K., Lipner, S. R. (2017). Onychophagia: A nail-biting conundrum for physicians. *Journal of Dermatological Treatment*, 28(2), 166-172.
- Khaton, R., Sachan, B., Khan, M. A., Srivastava, J. P. (2017). Impact of school health education program on personal hygiene among school children of Lucknow District. *J Family Med Prim Care*, 6, 97-100.
- Kipay, S. S., Baybeki I. H., Tabak, R. S. (2018). Impact of an interventional training on menstrual hygiene of adolescent schoolgirls. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (IBAD)*, 3(2), 653-663.
- Kürtüncü, M., Uzun, M., Ayoğlu, F. (2015). Ergen eğitim programının riskli sağlık davranışları ve sağlığı algısına etkisi. *Yükseköğretim ve İlim Dergisi*, 5(2), 187-195.
- Mangal, N., Dilip, L., Varghese, K., Chauhan, M. (2019). A cross sectional study on personal hygiene among rural school students in Southern Rajasthan. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 6(6), 26-46.
- Paria, B., Bhattacharyya, A., Das, S. (2014). A comparative study on menstrual hygiene among urban and rural adolescent girls of West Bengal. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, (4), 413-417.
- Pekcan, H. (2015). Adölesan (delikanlı) sağlığı. İçinde Güler Ç, ve Akin L. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler Kitabı*. Ankara: Hacettepe Yayınları, 486-537.
- Phillips-Howard, P. A., Caruso, B., Torondel, B., Zulaika, G., Sahin, M., Sommer, M. (2016). Menstrual hygiene management among adolescent schoolgirls in low-and middle-income countries: research priorities, *Global health action*, 9(1), 33032.
- Ranabhat, D., Nepal, S., Regmi, B. (2019). Menstrual hygiene practice and school absenteeism among rural adolescent girls of Kalikot District, Nepal Medical College Journal, 21(4), 258-264.
- Rewatkar, K., Bower, P., Meshram, S., Vidhate, S., Titare, V., Shendre, V. (2019). To assess the effectiveness of planned teaching programme on knowledge regarding menstrual hygiene among adolescent girls in selected schools of rural area of Nagpur city. *International Journal of Nursing Education and Research*, 7(1), 84-86.
- Sakar, T., Özkan, H., Saraç, M. N., Atabey, K., Nazbak, M. (2015). Öğrencilerin menstruasyon dönemindeki kültürel davranış ve uygulamaları. *The Journal of Turkish Family Physician*, 6(3), 114-123.
- Shah, S. K., Shrestha, S., Maharjan, P. L., Karki, K., Upadhyay, A., Subedi, S., Gurung, M. (2019). Knowledge and practice of genital health and hygiene

- among adolescent girls of Lalitpur Metropolitan City, Nepal. *American Journal of Public Health Research*, 7(4), 151-156.
- Sharifnia, H., Hojati, H., Sharifnia, M. (2011). The role of pre-primary school education on health awareness of first grade students. *J Urmia Nurs Midwifery Faculty*, 9(2).
- Sharma, P., Gupta, N. (2020). Menstrual hygiene and infections: menacing women health. *International Journal of Health & Allied Sciences*, 9(2), 99-104.
- Türkmen, H., Karagüzel, E.N. (2021). Gençlerin genital hijyen tutumlarını etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(3), 190-199.
- Yeo, K. Y., Hashimoto, K., Archer, T., Kenny, K., Pavitt, S., Zoltie, T. (2020). Evaluation on the effectiveness of a peer led video on oral hygiene education in young children. *Journal of Visual Communication in Medicine*, 43(3), 119-127.
- Yılmaz, Y., Kahraman, S. (2019). The knowledge about the adolescent girls' genitals and hygiene who live in Şanlıurfa, Applications and Factors That Affect. *Journal Of Human Sciences*, 16(3), 823-832.
- Zhou, G., Jiang, T., Knoll, N., Schwarzer, R. (2015). Improving hand hygiene behaviour among adolescents by a planning intervention. *Psychology, health & medicine*, 20(7), 824-831.

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

## Üniversite Öğrencilerinin Dijital Bağımlılık Düzeylerinin Üstbilis ile İlişkisi

### The Relationship Between Digital Addiction Levels of University Students and Metacognition

 Şirin Çelikkanat <sup>1</sup>,  Safiye Özgüç <sup>1</sup>,  Sebahat Kuşlu <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

<sup>3</sup> Arş. Gör., Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

**Geliş:** 17.01.2023, **Kabul:** 16.10.2023

#### Öz

**Giriş:** Dijital bağımlılık; uzun süre devam eden internet bağımlılığı, oyun bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı ve diğer dijital medya bağımlılıklarıyla ilgili ortaya çıkan sorunları içeren kapsayıcı bir terimdir. Üstbilis ise; bilişsel süreçlerin daha uyumlu ve işlevsel çalışmasında rol oynayan bir sistemdir. Dijital bağımlılık bilişsel süreçleri ilgilendiren bir kavram olduğu için üstbilisler ile arasında ilişki olduğu düşünülmektedir.

**Amaç:** Bu araştırma üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılıklarının üstbilisleri yordama düzeyini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı desende yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini Türkiye'nin doğusunda bir üniversitenin hemşirelik ve ebelik bölümünde okuyan 281 öğrenci oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak; "Kişisel Bilgi Formu", "Dijital Bağımlılık Ölçeği" ve "Üst Bilis-30 Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin analizinde bağımsız iki grup karşılaştırmasında t-testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında ANOVA, değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için pearson korelasyon analizi yapılmıştır.

**Bulgular:** Dijital Bağımlılık Ölçeği toplam puanı  $57.45 \pm 12.90$ ; Üstbilis Ölçeği-30 toplam puanı  $68.98 \pm 12.11$  olarak belirlenmiştir. Üstbilis ve dijital bağımlılık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=0.28$ ;  $p=0.00$ ). Dijital bağımlılığın üstbilisleri nasıl yordadığını belirlemek için yapılan regresyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $F=24.38$ ;  $p=0.00$ ). Dijital bağımlılık üstbilisteki değişimin %0.07'sini açıklamaktadır ( $R^2=0.07$ ).

**Sonuç:** Çalışma sonucunda öğrencilerin dijital bağımlılık düzeyleri yüksek, patolojik üstbilis düzeyleri ise orta seviyededir. Öğrencilerin dijital bağımlılık seviyeleri arttıkça sahip oldukları patolojik üstbilisel inançlar da artmaktadır. Olumsuz üst bilislerin, bağımlılık yaratan davranışların sürdürülmesinde önemli rolü olduğu bilindiğinden öğrencilere üstbilisel inançlar hakkında farkındalık kazandırmaya yönelik müdahalelerin planlanması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Dijital Bağımlılık, Üstbilis, Üniversite Öğrencileri

**Sorumlu Yazar:** Sebahat KUŞLU, Arş. Gör., Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye. **Email:** sebahatkuşlu02@gmail.com, **Telefon:** +90 530 063 25 85.

**Nasıl Atıf Yapılmalı:** Çelikkanat Ş, Özgüç S, Kuşlu S. Üniversite Öğrencilerinin Dijital Bağımlılık Düzeylerinin Üstbilis ile İlişkisi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2024;17(2): 190-201.

*Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.*



*Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License*

**Abstract**

**Background:** Digital addiction; It is an inclusive term that includes problems related to long-term internet addiction, gaming addiction, social media addiction and other digital media addictions. Metacognition is; It is a system that plays a role in the more harmonious and functional functioning of cognitive processes. Since digital addiction is a concept related to cognitive processes, it is thought to be related to metacognition.

**Objectives:** This research aims to evaluate the metacognitive prediction level of university students' digital addictions.

**Methods:** The research was conducted in a descriptive-relation-seeking design. The sample of the study consisted of 281 students studying in the Department of Nursing and Midwifery at Gaziantep Islamic Science and Technology University, Faculty of Health Sciences. As a data collection tool; "Personal Information Form", "Digital Addiction Scale" and "Metacognition-30 Scale" were used. In the analysis of the data, t-test was used for the comparison of two independent groups, ANOVA was used for the comparison of more than two groups, and Pearson correlation analysis was used to test the relationship between the variables.

**Results:** Digital Addiction Scale total score was  $57.45 \pm 12.90$ ; Metacognition Scale-30 total score was determined as  $68.98 \pm 12.11$ . A significant positive correlation was found between metacognition and digital addiction ( $r=.28$ ;  $p=.00$ ). A statistically significant relationship was found in the regression analysis performed to determine how digital addiction predicts metacognitions ( $F=24.38$ ;  $p=.00$ ). Digital addiction explains 0.07% of the change in metacognition ( $R^2=.07$ ).

**Conclusion:** As a result of the study, students' digital addiction levels are high and their pathological metacognition levels are moderate. As students' pathological metacognitive beliefs increase, their digital addiction levels also increase. Since it is known that negative metacognition has an important role in maintaining addictive behaviors, it is recommended to plan interventions to increase students' awareness about metacognitive beliefs.

**Keywords:** Digital Addiction, Metacognition, University Students

**GİRİŞ**

Dijital bağımlılık; uzun süre devam eden internet bağımlılığı, oyun bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı ve diğer dijital medya bağımlılıklarıyla ilgili ortaya çıkan konuların alt türlerini içeren kapsayıcı bir terimdir (Christakis, 2019). Dünya nüfusunun %50'si internet kullanmaktadır ve 3,8 milyardan fazla insan bir akıllı telefona sahiptir (Statista, 2022). Cep telefonu kullanıcılarının cep telefonlarını kullanarak geçirdikleri günlük sürenin 2014'te 152 dakika iken, 2018'de 215 dakikaya yükseldiği belirtilmektedir (Statista, 2021). 2020'nin sonunda dünya nüfusunun %78.05'i akıllı telefon kullanıcısı iken, 2027 yılında bu oranın 7.7 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir (Statista, 2023). Türkiye'de TÜİK verilerine göre, en fazla kullanılan sosyal medya ve mesajlaşma uygulamaları %82.0 ile WhatsApp, %67.2 ile YouTube ve %57.6 ile

Instagram olmuştur. Bunun yanı sıra erkeklerin en fazla %85.9 ile WhatsApp, %70.8 ile YouTube ve %61.5 ile Facebook uygulamalarını; kadınların ise %78.1 ile WhatsApp, %63.7 ile YouTube ve %55.9 ile Instagram uygulamalarını kullandıkları bildirilmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2022).

Aşırı ve patolojik bir kullanım söz konusu değilse teknolojinin kullanılmasının birçok faydası söz konusudur (Gerwin, Kaliebe ve Daigle, 2018). Gençlerde dijital oyun oynamak ve sosyal medya kullanımının duygusal rahatlama sağladığı belirtilmektedir (Gerwin, Kaliebe ve Daigle, 2018). Ayrıca teknoloji kullanımının ergenlerde cinsiyet ve kimlik keşfinin yanı sıra, akran kabulü ihtiyacı gibi fiziksel ve duygusal gelişime de katkı sağladığı ifade edilmektedir (Gerwin, Kaliebe ve Daigle, 2018). Ancak yeni teknolojilerin kontrolsüz ve aşırı kullanımı günümüzde önemli



bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir (World Health Organization, 2014). Dijital bağımlılık; bireysel, toplumsal, sosyal, eğitsel ve mesleki alanlarda önemli ve ciddi bozulmalara neden olmaktadır (Rosendo-Rios, Trott ve Shukla, 2022). Bunu yanı sıra depresyon ve anksiyete, kötü uyku kalitesi, öz bakım sorunları, günlük aktiviteleri gerçekleştirilememesi ve sosyal ilişkiler ile ilgili fiziksel ve bilişsel birçok soruna neden olduğu belirtilmektedir (Cemiloglu, Almourad, McAlaney ve Ali, 2022).

Üstbiliş; bireylerin kendi bilişleri, içsel durumları ve her ikisini de etkileyen başa çıkma stratejileri hakkında sahip oldukları bilgi olarak tanımlanmaktadır (Wells ve Matthews, 1996). Bireylerin kendi zihinsel işlevlerinin farkında olması ve bu işlevleri belirli amaçlar doğrultusunda yönlendirebilmesidir (Tosun ve Irak, 2008). Olumlu ve olumsuz üstbilişler olarak iki grupta incelenmektedir (Marino ve Spada, 2017). Olumlu üstbilişler, bilişsel ve duygusal bir öz-düzenleme stratejisi olarak belirli bir davranışta bulunmanın faydalarına atıfta bulunmaktadır (örneğin; akıllı telefonumu kullanmak rahatlamama yardımcı olacaktır). Olumsuz üstbilişler ise, kullanılan bağımlılık davranışıyla ilgili düşüncelerin ve sonuçların kontrol edilemezliği ve tehlikeleri ile ilgilidir (örneğin; akıllı telefonumu kullanma hakkındaki düşünceler işlevselliğimi engeller) (Caselli, Marino ve Spada, 2018). Olumlu üstbilişler, bireyleri teknolojik aletleri kullanmaya motive etmede merkezi bir rol oynayabilirken; olumsuz üstbilişlerin, teknolojik aletlerin kullanımı sırasında ve sonrasında etkinleştirilerek teknolojik aletleri kullanmanın sürdürülmesinde çok önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir (Spada, Caselli, Nikcevic ve Wells, 2015). Üstbilişsel becerilerin, bireylerdeki bilişsel süreçlerin işlevsel ve uyumlu bir şekilde çalışmasında önemli bir rolü olduğu ve sorunlu

internet kullanımının, üstbilişsel bir anlayış ile düzenlenebileceği belirtilmektedir (Tosun ve Irak, 2008; Wells ve Matthews, 1996).

Artan kanıtlar, üstbilişsel inançların alkol kullanımı, nikotin kullanımı, kumar, çevrimiçi oyun ve sorunlu internet kullanımında rol oynayabileceğini düşündürmektedir (Hamonniere ve Varescon, 2018). Ayrıca yapılan bir meta analiz çalışmasında bağımlılık davranışlarıyla ilgili belirli üstbilişsel inançların olası rolüne vurgu yapılmaktadır. Bunun yanı sıra, bağımlılık yapan davranışlarla ilgili olumlu üstbilişsel inançların, sorunlu davranışın başlatılmasında ve sürdürülmesinde önemli bir faktör oluşturabileceği bildirilmektedir (Hamonniere ve Varescon, 2018). Bir diğer çalışma da, rahatsız edici üstbilişsel inançların öğrencilerin bağımlılık eğiliminin iyi bir yordayıcısı olduğunu göstermektedir (Toneatto, 1999). Sorunlu teknoloji kullanımıyla ilişkili üst bilişlerin belirlenmesi, insan-makine etkileşimini içeren uyumsuz davranış kalıplarının tedavisi için önemli klinik sonuçlara sahip olabilir (Casale, Musico ve Spada, 2021). Gençler ve aileleri ile çalışan hemşireler, önemli bir halk sağlığı sorunu olan bağımlılığın erken dönemde önlenmesi, tespit edilmesi ve zamanında müdahale edilmesi ile ilgili önemli fırsatlara sahiptir. Bu sebeple hemşirenin rollerinden biri olan bağımlılık ile mücadelede etkin rol alması toplum ruh sağlığı açısından önemlidir. Türkiye’de bağımlılıkların üstbiliş ile ilişkisini inceleyen çalışmalar çoğunlukla, madde bağımlılığı ve oyun bağımlılığına odaklanmıştır. Konu ile ilgili araştırmaların sınırlılığı nedeni ile araştırma verilerinin literatüre katkı sağlayacağı ve hemşirelerin bağımlılığı önlemeye yönelik müdahalelerine ışık tutacağı düşünülmüştür.

### **AMAÇ**

Bu nedenle mevcut çalışma üniversite

öğrencilerinin dijital bağımlılıklarının üstbilisleri yordama düzeyini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Bu doğrultuda aşağıda yer alan sorulara cevap aranmıştır:

Üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılıkları ne düzeydedir?

Üniversite öğrencilerinin sahip oldukları patolojik üstbilisel inançları ne düzeydedir?

Üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılıkları ve üstbilisleri arasında ilişki var mıdır?

Üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılıklarının üstbilisleri yordama düzeyi nasıldır?

## YÖNTEM

### *Araştırmanın Tipi*

Bu araştırma tanımlayıcı türde yapılmıştır.

### *Araştırmanın Yapıldığı Yer*

Araştırma Türkiye'nin doğusunda bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Ebelik Bölümü'nde gerçekleştirilmiştir.

### *Araştırmanın Evreni/Örnekleme*

Araştırmanın evrenini bir devlet üniversitesinde öğrenim gören hemşirelik ve ebelik bölümlerinden birinde öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur. Bu bölümler öğrenci sayısı en fazla olan bölümlerden biri olduğu için ve yeterli veriye ulaşabilmek için tercih edilmiştir. Sözü edilen üniversitede veri toplama tarihlerinde hemşirelik öğrencisi sayısı: 300, ebelik öğrencisi sayısı ise 150'dir. Raosoft uygulaması ile evreni bilinen örneklem hesaplandığında; 450 kişiye karşılık %95 güven düzeyinde ve %5 hata payı ile gerekli olan örneklem sayısı 208 olarak bildirilmektedir. Bu araştırmanın örneklemini ise akıllı telefon kullanan 281 hemşirelik ve ebelik öğrencisi oluşturmuştur.

### *Verilerin Toplanması*

Araştırma verileri; 06.06.2022-16.06.2022 tarihleri arasında öğrenciler ile yüz yüze görüşme yoluyla anket formu uygulanarak toplanmıştır. Bu form "Kişisel Bilgi Formu", "Dijital Bağımlılık Ölçeği" ve "Üstbilis Ölçeği-30"dan oluşmaktadır.

### *Veri Toplama Araçları*

#### *Kişisel Bilgi Formu*

Form 11 sorudan (yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, okuduğu bölüm, yaşanılan yer, anne-babanın eğitim durumu, dijital araçları kullanım amacı, günlük internet kullanım süresi, kullanılan sosyal medya araçları) oluşmaktadır.

#### *Dijital Bağımlılık Ölçeği (DBÖ)*

Kesici ve Tunç tarafından 2018 yılında geliştirilen ölçek; 5 alt boyut (Aşırı Kullanım, Nüks Etme, Hayatın Akışını Engelleme, Duygu Durumu ve Bırakamama) ve 19 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin puanlaması 5 li likert tipindedir. Ölçek maddelerinin puanlaması 1: Kesinlikle katılmıyorum ile 5: Tamamen katılıyorum aralığındadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 19, en yüksek puan 95'tir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması dijital bağımlılık düzeyinin yüksekliğini göstermektedir. Ölçeğin toplamı için Cronbach  $\alpha=.87$ 'tür (Kesici ve Tunç, 2018). Bu çalışmada ise Cronbach  $\alpha=.88$  olarak belirlenmiştir.

#### *Üstbilis Ölçeği-30 (ÜBÖ-30)*

Wells ve Cartwright tarafından geliştirilmiş ve aynı yazarlar tarafından 2004 yılında ölçeğin 30 maddelik kısa formu (ÜBÖ-30) oluşturulmuştur (Wells ve Cartwright, 1997). ÜBÖ-30'un Türkçe uyarlaması ise Tosun ve Irak (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçek 4'lü likert tipinde olup patolojik üstbilis seviyesini ölçmektedir. ÜBÖ-30; olumlu inançlar, olumsuz inançlar, bilişsel güven, düşünceleri kontrol ihtiyacı ve

bilişsel farkındalık olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek maddelerinin puanlaması 1: Katılmıyorum, 2: Biraz katılıyorum, 3: Oldukça katılıyorum ve 4: Tamamen katılıyorum şeklindedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 30 ile 120 arasındadır. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puanın yükselmesi patolojik tarzda üstbilişsel faaliyetin arttığına işaret eder. Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmasında Cronbach  $\alpha$ =.86 olarak bildirilmiştir (Tosun ve Irak, 2008). ÜBÖ-30'un bu çalışmadaki Cronbach  $\alpha$  güvenirlik katsayısı ise .84 olarak bulunmuştur.

### **Araştırmanın Değişkenleri**

Bu çalışmada; Dijital Bağımlılık Ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanları ile Üstbiliş Ölçeği-30 toplam puanı ve alt boyut puanları, araştırmanın bağımlı değişkenleridir. Öğrencilerin; cinsiyeti, medeni durumu, gelir durumu, okuduğu bölüm, yaşamının çoğunluğunu geçirdiği yer, anne-baba eğitim düzeyi, dijital araçların kullanım amacı, internette geçirilen süre ve kullanılan sosyal medya araçlarına yönelik bilgileri ise araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler Statistical Package for the Social Sciences version 21.0 (SPSS) ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde hesaplamaları kullanılmıştır. İki bağımsız grup karşılaştırmasında t-testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında ANOVA, değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon analizi, değişkenler arasındaki etkiyi değerlendirmek için ise basit doğrusal regresyon yapılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında ve anlamlılık düzeyi  $p < .05$  olarak değerlendirilmiştir.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yapılabilmesi için bir devlet üniversitesinin girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulu'ndan onay alınmıştır (Karar Tarihi: 26.04.2022, Karar No: 105.16.08). Tüm araştırma sürecinde Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak gerekli araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyulmuştur. Araştırmaya başlamadan önce araştırma merkezinden yazılı ve sözlü izinler alınmıştır. Verilerin toplanmasından önce katılımcılara, araştırmanın amacı ve kapsamı gibi konularda bilgi verilip sözel onamlar alındıktan sonra, anket formu dağıtılmıştır. Ayrıca ölçeklerin kullanılabilmesi için ölçeklerin geçerlik güvenirliğini yapan araştırmacılardan gerekli izinler alınmıştır.

### **BULGULAR**

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; %81.9'unun kadın olduğu, %52'sinin orta gelirli olduğu, %66.5'inin hemşirelik bölümünde okuduğu, %61.2'sinin yaşamının çoğunu il merkezinde geçirdiği, %70.8'inin annesinin ilkököl mezunu olduğu ve %39.9'unun babasının ilkököl mezunu olduğu saptanmıştır. Ayrıca Tablo 1'de, belirtilen sosyo-demografik özellikler açısından ölçek ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (Tablo 1).

Dijital araçların kullanım amacı, internette geçirilen süre ve kullanılan sosyal medya araçları ile ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; dijital araçları eğitsel amaçla kullanmayan ( $p=.02$ ), sosyal paylaşım amacıyla kullanan ( $p=.02$ ), altı saatin üzerinde internette vakit geçiren ( $p=.02$ ) ve dijital araçlardan Instagram ( $p=.00$ ) ve WhatsApp ( $p=.00$ ) kullananların dijital bağımlılık ölçeği toplam puanlarının diğer bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca; 4

saatin üzerinde internette vakit geçirenlerin dijital bağımlılık düzeylerinin 1-3 saat vakit geçirenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. İnternet kullanım süresine

göre üstbilis düzeyinin tüm gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<.05$ ) (Tablo 2).

**Tablo 1.** Öğrencilerin Demografik Özellikleri ve Ölçek Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		n	(%)	Dijital Bağımlılık Ölçeği (Ort. ±SS)	Test ve Anlamlılık Değeri	Üstbilis Ölçeği-30 (Ort. ±SS)	Test ve Anlamlılık Değeri
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	230	(81.9)	56.92±13.05	$t=-1.47$ $p=.14$	68.83±12.02	$t=-.31$ $p=.75$
	Erkek	51	(18.1)	59.86±12.03		69.43±12.64	
<b>Medeni Durum</b>	Evli	2	(0.7)	48.5±2.12	$t=.98$ $p=.32$	77.5±6.36	$t=-1.00$ $p=.31$
	Bekar	279	(99.3)	57.52±12.9		68.88±12.13	
<b>Gelir Durumu</b>	Gelir giderden az	104	(37.0)	58.33±12.75	$F=.66$ $p=.51$	68.27±11.73	$F=.25$ $p=.77$
	Gelir gidere eşit	146	(52.0)	57.28±12.16		69.39±12.68	
	Gelir giderden fazla	31	(11.0)	55.35±16.53		69.06±10.82	
<b>Bölüm</b>	Hemşirelik	187	(66.5)	58.0±12.82	$t=.99$ $p=.32$	68.55±12.48	$t=-.76$ $p=.44$
	Ebelik	94	(33.5)	56.38±13.05		69.72±11.38	
<b>Yaşamının Çoğunluğunu Geçirdiği Yer</b>	İl merkezi	172	(61.2)	58.02±13.25	$F=.49$ $p=.61$	69.34±12.48	$F=.98$ $p=.37$
	İlçe merkezi	77	(27.4)	56.27±13.56		69.2±11.68	
	Kasaba/Köy	32	(11.4)	57.28±8.86		66.12±11.1	
<b>Annenin Eğitim Durumu</b>	İlkokul mezunu	199	(70.8)	57.23±12.81	$F=.65$ $p=.57$	69.54±12.61	$F=.72$ $p=.53$
	Ortaokul mezunu	50	(17.8)	56.86±12.71		67.34±10.84	
	Lise mezunu	21	(7.5)	58.38±15.32		66.61±10.67	
	Üniversite veya üzeri okul mezunu	11	(3.9)	62.54±10.91		69.81±11.21	
<b>Babanın Eğitim Durumu</b>	İlkokul mezunu	112	(39.9)	57.14±14.03	$F=1.37$ $p=.25$	68.12±13.25	$F=.44$ $p=.72$
	Ortaokul mezunu	77	(27.4)	55.57±12.25		69.44±11.46	
	Lise mezunu	61	(21.7)	59.91±11.88		70.14±11.38	
	Üniversite veya üzeri okul mezunu	31	(11.0)	58.45±11.82		68.29±11.03	

n: Örneklem büyüklüğü, SS: Standart Sapma, t: Independent Sample T Test, F: ANOVA Testi

**Tablo 2.** Öğrencilerin Dijital Teknoloji Kullanım Özellikleri ve Ölçek Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kullanım Amacı		Dijital Bağımlılık Ölçeği Puanı (Ort. ±SS)	Test ve Anlamlılık Değeri	Üstbilis Ölçeği-30 Puanı (Ort. ±SS)	Test ve Anlamlılık Değeri
Eğitsel	Evet	55.06±12.35		68.70±13.28	
	Hayır	58.76±13.04	t=-2.31 p=.02	69.07±11.47	t=-.24 p=.81
Mesajlaşma/ İletişim	Evet	56.69±12.44		68.53±11.69	
	Hayır	59.41±13.89	t=-1.59 p=.11	69.98±13.15	t=-.90 p=.36
Sosyal Paylaşım Siteleri	Evet	60.21±12.68		70.22±11.65	
	Hayır	56.36±12.86	t=2.27 p=.02	68.43±12.28	t=1.11 p=.26
Oyun Oynamak	Evet	59.55±12.26		70.25±12.43	
	Hayır	57.15±12.99	t=1.04 p=.29	68.75±12.08	t=.69 p=.48
Online Alışveriş	Evet	56.70±11.30		68.86±11.33	
	Hayır	57.66±13.33	t=-.51 p=.60	68.96±12.35	t=-.05 p=.95
<b>İnternette Geçirilen Zaman ve Kullanılan Siteler</b>					
İnternet Süresi (saat)	1-3 (1)	54.34±13.62		66.91±12.39	
	4-6 (2)	58.40±10.96		70.34±11.38	
	6 üzeri (3)	67.07±13.20	F=12.36 p=.00 (2>1, 3>1)	71.40±13.31	F=3.21 p=.04 (3>2>1)
Instagram	Evet	59.79±12.41		69.89±11.42	
	Hayır	54.32±12.93	t=3.58 p=.00	67.66±12.93	t=1.52 p=.12
Twitter	Evet	58.77±12.63		69.31±10.30	
	Hayır	57.34±12.94	t=.49 p=.62	68.91±12.27	t=.15 p=.88
WhatsApp	Evet	53.98±13.32		67.46±12.76	
	Hayır	59.97±12.01	t=-3.94 p=.00	70.01±11.54	t=-1.74 p=.08
Snapchat, Youtube	Evet	55.75±16.20		73.25±13.70	
	Hayır	57.53±12.77	t=-.46 p=.64	68.75±12.03	t=1.26 p=.20

**Tablo 3.** Öğrencilerin Dijital Bağımlılık ve Üstbilis Ölçekleri ile Alt Boyutların Puan Ortalamaları

Ölçek Alt Boyutları ve Toplam Puanları	Ortalama±S- tandart Sapma
<b>Dijital Bağımlılık Ölçeği (DBÖ)</b>	
Aşırı Kullanım	15.25±4.28
Nüks Etme	8.87±2.97
Hayatın Akışını Engelleme	10.94±3.86
Duygu Durumu	11.39±3.54
Bırakamama	10.97±2.36
<b>Dijital Bağımlılık Ölçeği Toplam</b>	<b>57.42±12.90</b>
<b>Üst Bilis Ölçeği (ÜBÖ)</b>	
a-Olumlu İnançlar	12.68±3.05
b-Olumsuz İnançlar	14.19±3.49
c-Bilişsel Güven	13.18±3.32
d-Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	14.18±3.40
e-Bilişsel Farkındalık	14.69±2.92
<b>f-Üst Bilis Ölçeği Toplam</b>	<b>68.92±12.11</b>

Bu araştırma sonucunda; dijital bağımlılık ölçeği toplam puanı 57.45±12.90, üstbilis ölçeği toplam puanı ise 68.94±12.11 olarak belirlenmiştir. Ölçeklere ve alt boyutlara ait ortalama ve standart sapma değerleri tablo 3’de gösterilmiştir.

Tablo 4’e göre, dijital bağımlılık ölçeğinin, üstbilis ölçeği ile ilişkisi korelasyon analizi ile belirlenmiştir. Dijital bağımlılık ölçeği toplam puanının üstbilis ölçeği toplam puanı ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi ( $r=.28$ ;  $p<.00$ ) olduğu saptanmıştır ( $p<.05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 4.** Öğrencilerin Dijital Bağımlılık Ölçeği ile Üstbilis-30 Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

	1	2	3	4	5	6	a	b	c	d	e	f
1. Aşırı kullanım	1											
2.Nüks etme	.627**	1										
3.Hayatın Akışını Engelleme	.510**	.639**	1									
4.Duygu Durumu	.569**	.491**	.517**	1								
5.Bırakamama	.274**	.277**	.132*	.306**	1							
<b>6. Dijital Bağımlılık Ölçeği</b>	<b>.836**</b>	<b>.815**</b>	<b>.782**</b>	<b>.787**</b>	<b>.461**</b>	<b>1</b>						
a-Olumlu İnançlar	.150*	.121*	.131*	.195**	.030	.176**	1					
b-Olumsuz İnançlar	.173**	.157**	.159**	.145*	.087	.197**	.485**	1				
c-Bilişsel Güven	.240**	.207**	.229**	.217**	.065	.267**	.357**	.432**	1			
d-Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	.272**	.260**	.235**	.244**	.193**	.323**	.421**	.603**	.399**	1		
e-Bilişsel Farkındalık	.067	.008	.023	.129*	.048	.075	.418**	.460**	.375**	.500**	1	
<b>f-Üstbilis Ölçeği Toplam</b>	<b>.246**</b>	<b>.208**</b>	<b>.214**</b>	<b>.250**</b>	<b>.116</b>	<b>.284**</b>	<b>.710**</b>	<b>.810**</b>	<b>.692**</b>	<b>.792**</b>	<b>.723**</b>	<b>1</b>

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

Öğrencilerin dijital bağımlılık düzeylerinin üstbilis üzerinde etkili olduğuna dair bir model kurulmuştur ve regresyon analizine göre kurulan modelin iyi olduğu belirlenmiştir (F=24.38) (Model p=.00). Durbin-Watson değerinin 1.5 ile 2.5 arasında olması kurulan modelde otokorelasyon sorunu olmadığını göstermektedir

(DW=1.85). Bu modele göre dijital bağımlılık düzeylerinin üstbilis üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (p=.00). Yordayıcılığa ilişkin elde edilen bulgular sonucunda ise dijital bağımlılık üstbilisteki değişimin 0.07'sini açıklamaktadır (R<sup>2</sup>=0.07) (Tablo 5).

**Tablo 5.** Öğrencilerin Dijital Bağımlılık Düzeylerinin Üstbilis Üzerindeki Yordayıcılığı

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	t	p	F	Model (p)	R <sup>2</sup>	DW
Dijital Bağımlılık Ölçeği	Sabit Değer	36.64	8.56	0.00	24.38	0.00*	0.07	1.85
	Üstbilis Ölçeği-30	0.30	4.93	0.00*				

\*DW: Durbin-Watson değeri, F: Varyans Analizi değeri, p: Anlamlılık değeri, t: t testi değeri, R<sup>2</sup>: Belirleme katsayısı

## TARTIŞMA

Bu araştırma üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılıklarının üstbilisleri yordama düzeyini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Bu çalışmada dijital araçları eğitsel amaçla kullanmayanların ve sosyal paylaşım amacıyla kullananların dijital bağımlılık puanı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Literatürde bu sonuçları destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Koçer'in (2012) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin interneti en çok bilgilenme ve sosyal medya araçlarına erişmek

amacıyla kullandığı belirtilmiştir (Koçer, 2012). Karadaş ve arkadaşlarının (2021) öğrencilerle yaptığı çalışmada sosyal medya denilince ilk akla gelenin iletişim, paylaşım olduğu ve sosyal medya kullanım amacının gündemi takip etmek ve paylaşımında bulunmak olduğu belirtilmiştir (Karadaş ve ark., 2021).

Çalışmada 4-6 saat internet kullananların ve instagram kullananların dijital bağımlılık puanı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu çalışma ve yapılmış diğer çalışmalar internet kullanım süresi ile internet bağımlılığı arasında

pozitif ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Ağırtaş ve Güler'in (2020) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada günlük beş saat ve üzeri internet kullananların internet bağımlılığı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Ağırtaş ve Güler, 2020). Çiftçi'nin (2018) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada öğrencilerin %36'sının 3-5 saat, %36'sının beş saat ve üzeri internet kullandığı belirlenmiştir (Çiftçi, 2018). Çömlekçi ve Başol'un (2019) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada kadınların günlük ortalama 272 dakika, erkeklerin 232 dakika sosyal medyada vakit geçirdiği ve en çok Instagram kullandığı belirtilmiştir (Çömlekçi ve Başol, 2019). Karadaş ve arkadaşlarının (2021) öğrencilerle yaptığı çalışmada en çok kullanılan sosyal medya araçlarından birinin %80.7 ile Instagram olduğu ve öğrencilerin %62.6'sının 3 saat ve üzeri internet kullandığı belirtilmiştir (Karadaş ve ark. 2021).

Çalışma sonucuna göre öğrencilerin dijital bağımlılık düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerin dijital cihazları en çok sosyal paylaşım siteleri ve oyun oynama amacı için kullandıkları görülmektedir. Literatür incelendiğinde; Arslan'ın (2020) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin dijital bağımlılık puanının orta düzeyde olduğu bildirilmiştir (Arslan, 2020). Benzer şekilde Kartal ve Bulut (2022) tarafından yapılan çalışmada da öğrencilerin dijital bağımlılık düzeylerinin orta seviyede olduğu bildirilmiştir (Kartal & Bulut, 2022). Eroğlu ve Kutlu'nun (2020) hemşirelerle yaptığı çalışmada internet bağımlılığının eşik değerinde olduğu belirtilmiştir (Eroğlu ve Kutlu, 2020). Meng ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan 495 makalenin dahil edildiği sistematik derlemede; akıllı telefon bağımlılığı %26.99, sosyal medya bağımlılığı %17, internet bağımlılığı %14.22, siberseks bağımlılığı %8.23

ve %6.04 oyun bağımlılığı olduğu belirtilmiştir (Meng ve ark. 2022). TÜİK 2022 verilerine göre bireylerin internet kullanım oranı %85.0, WhatsApp kullanım oranı ise %82 olarak bildirilmiştir (TÜİK, 2022). Öğrencilerin dijital bağımlılık seviyelerinin yüksek olması, istedikleri dijital içeriklere istedikleri yerden ve istedikleri zaman erişebilmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca öğrencilerin internet kullanım saatindeki artışa paralel olarak dijital bağımlılık düzeylerinin de artması dikkat çekmektedir.

Üstbilişsel teoriye göre (Wells, 2000; Wells ve Matthews, 1994; Wells ve Matthews, 1996) üstbilişler bireyleri, artan kendine odaklı dikkat, döngüsel düşünme kalıpları, kaçınma, düşüncüyü bastırma ve uyumsuz davranışlarla karakterize edilen düşüncelere daha yatkın hale getirmektedir. Ayrıca üstbilişler, olumsuz duyguların tezahürlerini etkiler ve bu da, sorunlu internet kullanımı için ön koşul görevi görür (Bogdanovskaya, et al., 2020). Teknoloji ve internet kullanımının daha yaygın olduğu üniversite öğrencileri ile yapılan bu çalışmada öğrencilerin sahip olduğu patolojik üstbilişsel inançlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada öğrencilerin dijital bağımlılıkları ile sahip oldukları patolojik üstbilişsel inançlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. İnternette 6 saat ve üzeri zaman geçirenlerin patolojik üstbilişleri anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bağımlılık davranışlarında; üstbilişsel inançlar, zararlı düşünme ve etkisiz başa çıkmaya teşvik ettikleri için bağımlılık davranışının başlamasına ve devam etmesine neden olmaktadır (Hamonniere ve Varescon, 2018). Bidi ve arkadaşlarının (2012) internet bağımlılığı ve üstbiliş üzerine yaptığı çalışmada internet bağımlılığı ve üstbiliş arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Bidi ve ark., 2012).

Casale ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada; internet, çevrimiçi oyunlar, sosyal medya ve akıllı telefon kullanımı ile üstbiliş arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Casale ve ark. 2021). Caselli ve arkadaşlarının 2020’de yaptığı çalışmada çevrimiçi oynanan oyun saati ile üstbiliş arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (Caselli ve ark. 2021). Ayrıca Spada ve Caselli (2017) üst bilişler ile problemlerle internet kullanımını arasında anlamlı bir ilişkili olduğunu belirtmiştir. İnternet kullanım aşamasında, internet kullanımına ilişkin olumlu üst bilişler, bozulmuş internet kullanımını ile pozitif ilişkilidir. Zamanla problemlerle internet kullanımının şiddeti, kişinin internet kullanımına ilişkin olumsuz inançlarını artırmakta ve internetle ilgili düşüncelerini kontrol edememe durumu ortaya çıkmaktadır. Bu inanç ve düşünceler problemlerle internet kullanımının devam etmesine yol açmaktadır (Babayiğit et al., 2022). Bu doğrultuda öğrencilerin dijital bağımlılıklarını önlemeye yönelik girişimler planlanırken sahip oldukları üstbilişsel inançların ele alınması önemlidir.

Araştırmanın bir diğer sonucu da öğrencilerin dijital bağımlılık düzeylerinin üstbilişlerini etkilediğinin belirlenmesidir. Literatür incelendiğinde akıllı telefon kullanımına ilişkin hem olumlu hem de olumsuz üstbilişlerin, problemlerle akıllı telefon kullanımının anlamlı yordayıcıları olduğu bulunmuştur (Casale ve diğerleri, 2020; Shi ve diğerleri, 2021). Babayiğit ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında düşünceleri kontrol etme ihtiyacının akıllı telefon bağımlılığını olumlu ve anlamlı bir şekilde yordadığı görülmektedir.

### ***Kısıtlılıklar***

Araştırmanın en önemli sınırlılığı sağlık bölümünde eğitim gören öğrencilerle sınırlı olmasıdır. Diğer sınırlılıklar ise evrenin çoğuna

ulaşılamamış olması ve özbildirim ölçeklerinin kullanılmasıdır.

### **SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI**

Bu çalışma sonucunda öğrencilerin dijital bağımlılık ve üstbiliş ölçeği puanları ortalamasının üzerinde bulunmuştur. Dijital bağımlılık ile üstbiliş arasında zayıf düzeyde bir ilişki olduğu ve üstbilişlerin dijital bağımlılık üzerinde pozitif yönde anlamlı bir etkisi olduğu saptanmıştır. Yani öğrencilerin dijital bağımlılıkları arttıkça sahip olduğu patolojik üstbilişsel inançlar da artış göstermektedir. Bu doğrultuda; başta aileler, hemşireler ve eğitimciler olmak üzere tüm toplumun dijital bağımlılığın bilişsel, sosyal ve fiziksel belirtileri konusunda bilgilendirilmesi ve erken farkındalık kazandırılması, sosyal ortamlardaki zararlı dijital etkenlerin tespit edilmesi ve kontrol altına alınması konusunda bilinçlendirilmesi önemlidir. Bu noktada başta birey ve aile olmak üzere tüm toplumla yakın bir iletişim halinde olan hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Çünkü sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırılması noktasında eğitici ve danışmanlık rolleriyle hemşireler etkin bir şekilde rol almaktadır. Üniversitelerde gençlerin spor, müzik, sanat gibi farklı etkinliklere yönlendirilmesi, patolojik üstbilişsel inançların fark edilmesinde fayda sağlayabilir. Ayrıca dijital ortamlardan uzak kalınması halinde ortaya çıkan olumsuz üstbilişlerin farkedilmesi ve bunlara yönelik müdahalelerde bulunulması destekleyici olabilir. Son olarak bağımlılık davranışlarında üstbilişsel terapilerin kullanılmasının da anlamlı bir seçenek olabileceği düşünülmelidir.

### ***Bilgilendirme***

Yazarlar, çalışma kapsamında herhangi bir kişisel ya da finansal çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir. Fikir/Kavram: ŞÇ, SÖ; Tasarım: ŞÇ, SÖ; Denetleme/Danışmanlık: ŞÇ, SÖ, SK; Veri Toplama ve İşleme: SK; Analiz



ve Yorum: ŞÇ, SK; Kaynak Taraması: SÇ, SÖ; Makale Yazımı: SÇ, SÖ, SK; Eleştirel Düşünme ve Değerlendirme: SÇ, SÖ, SK. Bu çalışma için bir devlet üniversitesinin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Tarih ve Karar No: 26.04.2022 ve 105.16.08). Çalışmaya katılan öğrencilerden sözel olarak, bilgilendirilmiş gönüllü onamlar alınmıştır.

## KAYNAKLAR

Ağırtaş, A. ve Güler, Ç. (2020). Sosyal medya kullanan üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı ve sosyal kaygı durumlarının değerlendirilmesi. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17 (1), 76-89. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1175844>.

Arslan, A. (2020). Üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *International e-Journal of Educational Studies*, 4 (7), 27-41. <https://doi.org/10.31458/iej.es.600483>.

Bidi, F., Namdari-Pejman, M., Kareshki, H. ve Ahmadnia, H. (2012). The mediating role of metacognition in the relationship between internet addiction and general health. *Addiction & Health*, 4 (1-2), 49. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3905550/pdf/AHJ-04-049.pdf>.

Casale, S., Musico, A. ve Spada, M. M. (2021). A systematic review of metacognitions in internet gaming disorder and problematic internet, smartphone and social networking sites use. *Clinical Psychology; Psychotherapy*, 28 (6), 1494-1508. <https://doi.org/10.1002/cpp.2588>.

Caselli, G., Fernie, B., Canfora, F., Mascolo, C., Ferrari, A., Antonioni, M., ... Marcantonio, M. S. (2018). The metacognitions about gambling questionnaire: development and psychometric properties. *Psychiatry Research*, 261, 367-374. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.01.018>.

Caselli, G., Marino, C. ve Spada, M. M. (2021). Modelling online gaming metacognitions: the role of

time spent gaming in predicting problematic internet use. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 39 (2), 172-182. <https://doi.org/10.1007/s10942-020-00365-0>.

Cemiloglu, D., Almourad, M. B., McAlaney, J. ve Ali, R. (2022). Combatting digital addiction: current approaches and future directions. *Technology in Society*, 68, 101832. <https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2021.101832>.

Christakis, D. A. (2019). The challenges of defining and studying "digital addiction" in children. *Jama*, 321 (23), 2277-2278. [10.1001/jama.2019.4690](https://doi.org/10.1001/jama.2019.4690).

Çiftçi, H. (2018). Üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığı. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7 (4), 417-434. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/639146>.

Çömlekçi, M. F. ve Başol, O. (2019). Gençlerin sosyal medya kullanım amaçları ile sosyal medya bağımlılığı ilişkisinin incelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17 (4), 173-188. <https://doi.org/10.18026/cbayarsos.525652>.

Durmuş, H., Günay, O., Yıldız, S., Timur, A., Balcı, E. ve Karaca, S. (2018). Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı ve üniversite yaşamı boyunca değişimi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19 (4), 383-389. <https://alpha-psychiatry.com/Content/files/sayilar/98/383-389.pdf>.

Eroğlu, Ç. ve Kutlu, A. (2020). Hemşirelerde internet bağımlılığı ve zaman yönetimi ilişkisinin belirlenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7 (2), 110-116. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.589336>.

Gerwin, R. L., Kaliebe, K. ve Daigle, M. (2018). The interplay between digital media use and development. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 27 (2), 345-355. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2017.11.002>.

Hamonniere, T., & Varescon, I. (2018). Metacognitive beliefs in addictive behaviours: A systematic review. *Addictive Behaviors*, 85, 51-63. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.05.018>

<https://www.bingol.edu.tr/media/210799/saytbolum12-Arastirma-Evreni-Orneklem-Secimi-ve-Olcum.pdf> (Erişim tarihi: 15.08.2023)

Karadaş, M. M., Koç, G., Sayar, G., Şahin, S. ve Sevgi, T. (2021). Öğrenci hemşirelerin sosyal medya kullanımı, kullanım amaçları ve etik boyutu. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (1), 11-21. Öğrenci hemşirelerin sosyal medya kullanımı, kullanım amaçları ve etik boyutu. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (1), 11-21. <https://dergipark.org.tr/en/pub/gsbdergi/issue/60701/800215>.

Kesici, A. ve Tunç, N. F. (2018). The development of the digital addiction scale for the university students: reliability and validity study. *Universal Journal of Educational Research*, 6 (1), 91-98. <https://eric.ed.gov/?id=EJ1165430>.

Koçer, M. (2012). Erciyes Üniversitesi öğrencilerinin internet ve sosyal medya kullanım alışkanlıkları. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (18), 70-85. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/788652>.

Marino, C. ve Spada, M. M. (2017). Dysfunctional cognitions in online gaming and internet gaming disorder: a narrative review and new classification. *Current Addiction Reports*, 4 (3), 308-316. <https://doi.org/10.1007/s40429-017-0160-0>.

Meng, S. Q., Cheng, J. L., Li, Y. Y., Yang, X. Q., Zheng, J. W., Chang, X. W., ... Shi, J. (2022). Global prevalence of digital addiction in general population: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 92, 102128. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102128>.

Rosendo-Rios, V., Trott, S. ve Shukla, P. (2022). Systematic literature review online gaming addiction among children and young adults: a framework and research agenda. *Addictive Behaviors*, 129, 107238. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107238>.

Spada, M. M., Caselli, G., Nikcevic, A. V. ve Wells, A. (2015). Metacognition in addictive behaviors. *Addictive Behaviors*, 44, 9-15. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.08.002>.

[org/10.1016/j.addbeh.2014.08.002](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.08.002).

Statista BDP. (2021). Global Digital Population as of January 2021. Erişim Adresi: <https://www.statista.com/statistics/617136/digital-population-worldwide/> (Erişim Tarihi: 08.08.2022).

Statista. (2023). Smartphones-Statistics & Facts. Erişim Adresi: <https://www.statista.com/topics/840/smartphones/#topicOverview>. (Erişim Tarihi: 25.04.2023).

Toneatto, T. (1999). Metacognition and substance use. *Addictive behaviors*, 24(2), 167-174. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(98\)00126-9](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(98)00126-9).

Tosun, A. ve Irak, M. (2008). Adaptation, validity, and reliability of the Metacognition Questionnaire-30 for the Turkish population, and its relationship to an anxiety and obsessive-compulsive symptoms. *Turkish Journal of Psychiatry*, 19 (1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18330745/>

Türkiye İstatistik Kurumu. (2022). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2022. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilism-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilism-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587). (Erişim tarih: 08.08.2023)

Wells, A. ve Matthews, G. (1996). Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour Research and Therapy*, 34 (11-12), 881-888. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00050-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00050-2).

Wells, A., ve Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behaviour research and therapy*, 42 (4), 385-396. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00147-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00147-5).

World Health Organization. (2014). Public health implications of excessive use of the internet, computers, smartphones and similar electronic devices: meeting report, main meeting hall. foundation for promotion of cancer research, National Cancer Research Centre. Erişim Adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/184264> (Erişim Tarihi: 07.09.2022).

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

## Bebeklerde Hepatit B Aşısı Uygulanması Sırasında Oluşan Ağrıyı Azaltmada Anne Kucağının Etkisi

### The Effect of Maternal Holding In Reducing Pain During Hepatitis B Vaccination In Infants

 Esra Cumur <sup>1</sup>,  Melahat Akgün Kostak <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Uzm. Hemşire, Tekirdağ İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi, Tekirdağ, Türkiye

<sup>2</sup> Prof. Dr., Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

**Geliş:** 11.01.2023, **Kabul:** 05.12.2023

#### Öz

**Giriş:** Aşısı uygulamaları sağlıklı bebeklerin en sık deneyimledikleri ağrıya neden olan girişimdir. Ağrı kontrolü sağlanmadan uygulanan aşısı enjeksiyonları bebekler ve ebeveynlerde yoğun stres ve endişe oluşturur.

**Amaç:** Araştırma 1 ayını doldurmuş bebeklerde Hepatit B aşısı uygulanması sırasında oluşan ağrı düzeyine ve ağlama süresine anne kucağı yönteminin etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü olarak yapıldı.

**Yöntem:** Araştırma verileri bir Aile Sağlığı Merkezine 2. doz Hepatit B aşısının uygulanması için başvuran bebeklerden elde edildi. Veriler, "Bilgi Formu", "Yenidoğan Bebek Ağrı Skalası- Neonatal Infant Pain Scale (NIPS)" ile toplandı. Verilerin analizinde, Mann Whitney U, Spearman korelasyon, Fisher's Exact ve ki-kare testleri kullanıldı.

**Bulgular:** Kontrol grubundaki bebeklerin (muayene masasında yatarak aşısı uygulanan) aşısı uygulama işlemi sırasında ve sonrasında (6.52±0.77 puan; 2.73±1.18 puan) anne kucağı grubundaki (4.35±0.97 puan; 0.92±1.10 puan) bebeklere göre daha fazla ağrı yaşadıkları belirlendi (p<.001). Kontrol grubundaki bebeklerin işlem sırasında (27.46±10.13 saniye) anne kucağı grubundaki (17.46±4.75 saniye) bebeklerden daha fazla ağladıkları bulundu (p<.001).

**Sonuç:** Aşısı uygulaması sırasında anne kucağının bebeklerin ağrısını ve ağlama süresini azaltmada etkili bir yöntem olduğu bulundu. Aşısı uygulamaları sırasında bebeklerin ağrısını ve ağlama süresini azaltmak amacıyla muayene masasında yatarak aşılamanın yerine anne kucağında aşılamanın yaygınlaştırılması için hemşirelerin bilgilendirilmesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bebek, Ağrı, Ağlama Süresi, Aşısı Uygulanması, Anne Kucağı

**Sorumlu Yazar:** Melahat Akgün KOSTAK, Prof. Dr., Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye. **Email:** melahatakunkostak@trakya.edu.tr, **Telefon:** +90 (284) 213 30 42 / 2102.

**Nasıl Atıf Yapılmalı:** Cumur E, Kostak MA. Bebeklerde Hepatit B Aşısı Uygulanması Sırasında Oluşan Ağrıyı Azaltmada Anne Kucağının Etkisi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2024;17(2): 202-215.

*Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.*



*Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License*

**Abstract**

**Background:** Vaccination is the intervention that causes the most pain experienced by healthy babies. Vaccine injections administered without pain control cause intense stress and anxiety in infants and parents.

**Objectives:** The study was conducted in a randomized controlled type in order to determine the effect of the maternal holding method on the pain level and crying time during Hepatitis B vaccine administration in infants older than 1 month.

**Methods:** The research data were obtained from infants who applied to a family health center for the administration of the second dose of Hepatitis B vaccine. The data were collected using "Information Form", "Newborn Infant Pain Scale (NIPS)". Mann Whitney U, Spearman Correlation, Fisher's Exact and Chi-Square tests were used to analyze the data.

**Results:** It was determined that infants in the control group (get vaccinated at the examination table) during and after the vaccination process ( $6.52 \pm 0.77$  points;  $2.73 \pm 1.18$  points) experienced more pain than maternal holding group ( $4.35 \pm 0.97$  points;  $0.92 \pm 1.10$  points) ( $p < .001$ ). It was found that infants in the control group cried more during the procedure ( $27.46 \pm 10.13$  seconds) than infants in the maternal holding group ( $17.46 \pm 4.75$  seconds) ( $p < .001$ ).

**Conclusion:** It was found that the maternal holding was an effective method to reduce the pain and crying time of infants during vaccine administration. During vaccination applications, it is important to inform nurses in order to spread vaccination in the mothers holding instead of vaccination on the examination table in order to reduce the pain and crying time of infants.

**Keywords:** 11

**GİRİŞ**

Bebeklerin en sık deneyimledikleri ağrılı girişimlerden olan aşı enjeksiyonlarının ağrı kontrolü sağlanmaksızın uygulanması, bebekler ve ebeveynleri için yoğun stres ve endişe kaynağıdır (Göl ve Altuğ, 2017; Emre Yavuz ve Ecevit Alpar, 2018; Erkul ve Efe, 2015; Harrington vd., 2012). Aşı sırasında oluşan ağrının yönetimi; çok sayıda aşı uygulaması yapılması, bebekte psikolojik etkiler yaratması, iğne fobisi riski oluşturması, ebeveynler ve uygulamayı yapan sağlık profesyonellerinde ağrı olacağı endişesi ve kaygısına yol açması nedeniyle oldukça önemlidir (Erkul ve Efe, 2015; Yıldız vd., 2017; Hasan Sahebighagh vd., 2011).

Aşı enjeksiyonları kısa süreli ağrıya yol açsa da ebeveynleri ve hatta aşı uygulayıcılarını rahatsız

etmekte ve kaygıya yol açmaktadır (Hasan Sahebighagh vd., 2011; Schechter vd., 2007). Aşı uygulaması sırasında ortaya çıkan ağrı ve rahatsızlık nedeniyle ebeveynler aşı yaptırmayı geciktirebilmekte ve ebeveynlerin aşı yaptırmaya olan isteklilikleri azalabilmektedir. (Erkul ve Efe, 2015; Harrington vd., 2012). Aşılama ile ilgili tereddütlerin giderilmesi için aşı ağrısının yönetimi önemli bir stratejidir (Emre Yavuz ve Ecevit Alpar, 2018). Bebeklere uygulanan aşı sayısının fazla olması ve aşı ağrısının yol açtığı kalıcı etkiler nedeniyle aşı ağrısını yönetmek zorunludur ve etik olarak üzerinde durulması gereken bir konudur (Göl ve Altuğ, 2017; Erkul ve Efe, 2015).

Bebeğin yaşadığı ağrı; kalp hızında artış, kan basıncında değişiklikler, solunum düzensizliği, aşırı protein harcanması, elektrolit dengesizliği gibi fizyolojik etkiler; ağlama, yüz ifadesinde

değişiklik gibi davranışsal etkiler ve metabolik etkiler yaratır (Erkul ve Efe, 2015; Özçevik ve Ferda Ocakçı, 2019;

Aliefendioğlu ve Güzoğlu, 2015; Dinçer vd., 2011). Tekrarlayan ağrılı uyaranlar, bebeğin davranışlarını, beslenmesini, dış dünyaya uyumunu, beyin gelişimini, sonraki ağrılı uyaranlara yanıtını, ağrı algısını ve çevresi ile olan etkileşimini, sosyal uyumunu olumsuz etkiler (Yıldız vd., 2017; Aliefendioğlu ve Güzoğlu, 2015; Dinçer vd., 2011; Oakes, 2011). Ağrının neden olduğu bu negatif etkiler göz önünde bulundurulduğunda, bebeğin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için etkin ağrı yönetimi bakımın bir parçası olmalıdır (Apaydın Cırık vd., 2019; Eroğlu ve Arslan., 2018).

Bebeklerde sık karşılaşılan ağrı nedenlerinin incelendiği çalışmalarda; en sık karşılaşılan ağrı türleri arasında aşı ağrısı da gösterilmektedir (Uğurlu vd., 2014; DeMore ve Cohen, 2005). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı çocukluk dönemi aşı takvimine göre; çocuğa 2 yaşına gelene kadar 17 doz, Amerika’da önerilen çocukluk ve ergenlik dönemi aşı takvimine göre ise 24 doz aşı uygulaması yapılmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; Centers for Disease Control and Prevention, 2020). Bebeklik ve çocukluk döneminin en yaygın ağrılı işlemi olan ve koruyucu sağlık hizmetlerinin önemli bir bölümünü oluşturan aşı uygulamalarının birçoğu yaşamın en erken döneminde ve genellikle ağrı yönetimi sağlanmaksızın uygulanmaktadır (Göl ve Altuğ, 2017; Erkul ve Efe, 2015; Schurman vd., 2017). Yenidoğan ve bebeklerin yaşadığı ağrıyı tam olarak gidermek mümkün olmasa bile ağrının olabildiğince azaltılmasını sağlamak oldukça önemlidir (Marko ve Dickerson, 2017; Uğurlu, 2017). Etkin ağrı yönetimi, ekip çalışması ve multidisipliner yaklaşım ile mümkündür (Karakoç ve Türker, 2014; Akcan

ve Yiğit, 2016). Bebeklerle doğrudan zaman geçirerek onları yakından gözlemlene fırsatına sahip olan ve ağrı yönetiminde farmakolojik-nonfarmakolojik yöntemlerin her ikisini de kullanan hemşireler; bebeğin ağrısının değerlendirilmesi ve yönetilmesinde ekipte ayrıcalıklı role sahiptir (Göl ve Altuğ, 2017; Özçevik ve Ferda Ocakçı, 2019; Apaydın Cırık vd., 2019; Karakoç ve Türker, 2014).

Ağrı yönetiminde amaç; doğru değerlendirme yaparak ağrıyı erken dönemde tespit etmek, farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımıyla bebeğin ağrı ile baş etme stratejileri geliştirmesine yardımcı olmak ve deneyimlenen ağrıyı olabildiğince hafifletmektir (Eroğlu ve Arslan, 2018; Ovalı, 2008). Bu nedenle aşı uygulamalarına bağlı ağrılı girişimlerde ağrı kontrolü sağlamak için nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılması önemlidir (Çağlayan ve Balcı, 2014; Yiğit vd., 2018). Nonfarmakolojik yöntemlerden olan kanguru bakımı, dokunma, temas ve anne kucağı gibi yöntemler kapı kontrol mekanizmalarını aktif hale getirerek ağrıyı azaltırlar (Eroğlu ve Arslan, 2018).

Anne kucağı; vücut temasının sürdürülmesi yoluyla anne-bebek arasında etkileşim oluşturarak, güven duygusunun gelişmesini sağlayarak, dokunma uyarısı meydana getirerek bebeğin yaşadığı ağrı ve stresi azaltır (Erkul ve Efe, 2015; Yıldız vd., 2017; Büyükgönenç ve Törüner Kılıçarslan, 2013). Dokunmanın gücü ve iyileştirici özelliği Kapı Kontrol Teorisine dayandırılmakta olup eski zamanlardan beri kullanılmaktadır (Erkul ve Efe, 2015; Dinçer vd., 2011; Büyükgönenç ve Törüner Kılıçarslan, 2013; Marko ve Dickerson, 2017; Ipp vd., 2004). Dokunma, anne-bebek arasında oluşturduğu etkileşim ile annede de güven duygusunun geliştirilmesini sağlar (Erkul ve Efe, 2015; Ipp vd., 2004). Tutma, okşama, öpme ve kucağa

alma önemli dokunma uyarıları oluşturmaktadır (Erkul ve Efe, 2015; Büyükgönenç ve Törüner Kılıçarslan, 2013). Aile merkezli bakım ilkeleri göz önünde bulundurularak, aşı enjeksiyonu sırasında bebeğin anne kucağında olmasının etkisi çalışmalarla desteklenmeli ve böylece aşıların bebeğin muayene masasında yatırılarak yapıldığı standart uygulamanın değiştirilmesi sağlanmalıdır (Dinçer vd., 2011).

## AMAÇ

Çalışma; 1 ayını doldurmuş bebeklerde Hepatit B aşısı uygulanması sırasında oluşan ağrı düzeyine ve ağlama süresine anne kucağı yönteminin etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır. Çalışma; ağırlı girişimlerde ağrının yönetimi konusunda hemşirelere rehber olacak ve bebeklerin uzun dönemde ağrıya bağlı oluşacak travmalardan korunmasını sağlayacaktır.

## Araştırmanın soruları

Hipotez 1 (H1): Anne kucağında Hepatit B aşısı yapılan bebeklerin, muayene masasında (rutin uygulama) aşılanan bebeklere göre ağrısı daha azdır.

Hipotez 2 (H2): Anne kucağında Hepatit B aşısı yapılan bebeklerin, muayene masasında (rutin uygulama) aşılanan bebeklere göre ağlama süresi daha azdır.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Araştırma randomize kontrollü deneysel araştırma tasarımı uygulanmıştır.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma; 15.01.2020- 15.11.2020 tarihleri arasında, Tekirdağ İli Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı bir Aile Sağlığı Merkezinde yürütülmüştür.

## Araştırmanın Evreni/ Örneklemi

Araştırma evrenini, Aile Sağlığı Merkezi'ne 15.01.2020-15.11.2020 tarihleri arasında 2. doz Hepatit B aşısının uygulanması nedeniyle başvuran bebekler oluşturdu. Örnekleme belirlemede literatür incelemeleri sonucu Savaşer'in (2001) "Coming to arms: Calming newborns during heel stick procedures: A Turkish perspective" adlı bilimsel çalışmasında topuk kanı alma uygulaması sırasında anne kucağında emzik verilen gruptaki bebeklerin NIPS puanlarının  $3.1 \pm 2.1$ ; kontrol grubundaki bebeklerin NIPS puanlarının ise  $4.1 \pm 1.8$  olduğu bildirilmiştir (Savaşer, 2001). Bu verilere göre etki büyüklüğü= 0.51, %95 güven düzeyinde, %80 güç ile her bir gruba 48 bebeğin dahil edilmesi gerektiği hesaplandı ve araştırmanın örneklemini 96 bebek oluşturdu.

Müdahale ve kontrol grupları randomizasyon yöntemi ile oluşturuldu. Kullanılan randomizasyon yönteminde bebeklerin özellikleri dikkate alınmadan deney ve kontrol grubundaki bebek sayısı eşit (48:48) olacak şekilde bilgisayar programından faydalanılarak (<https://www.randomizer.org/>) belirlendi. Müdahale grubu 48, kontrol grubu 48 bebek olmak üzere çalışma kriterlerine uygun toplam 96 bebek çalışmaya dahil edildi.

Araştırmanın dâhil olma kriterleri; bebeğin birinci ayını (30 gününü) doldurmuş olması, 37- 42 hafta gestasyon yaşında doğmuş olması, doğum kilosunun 2500 gr ve üzeri olması, 2. doz Hepatit B aşısı için başvurmuş olması, işlemten en az yarım saat öncesinde beslenmiş olması, herhangi bir hastalık belirtisinin olmaması, konjenital anomalisinin bulunmaması, aşıya gelmeden önceki son 3 saat içinde analjezik ilaç almamış olması ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunun ailesi tarafından imzalanmış olmasıdır.

## **Veri Toplama Araçları- Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri**

Veriler; bebeklere ait tanıtıcı bilgileri içeren “Bilgi Formu”, bebeğin ağrısını değerlendirmek için “Yenidoğan Bebek Ağrı Skalası- Neonatal Infant Pain Scale (NIPS), işlem öncesi, işlem sırası ve sonrasında yapılan ölçümleri kaydetmek için “Uygulama Kayıt Formu” kullanılarak toplandı.

### **Bilgi Formu**

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen form; bebeğin cinsiyeti, doğum şekli, beslenme şekli, emzik kullanımı, antropometrik ölçümleri, kaçınıcı çocuk olduğu ve annenin toplam çocuk sayısı gibi bilgileri içeren toplam 7 sorudan oluştu (Erkul ve Efe, 2015; Susilawati vd., 2010; Çağlar vd., 2017).

### **Yenidoğan Bebek Ağrı Skalası- Neonatal Infant Pain Scale (NIPS)**

NIPS, Lawrence ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Akdovan tarafından yapılmıştır (Akdovan, 1999). Preterm ve miadında yenidoğanları için geliştirilmiş olanskala, postnatal 6. haftaya kadar, termlerde ve 33.5 haftadan itibaren pretermelerde kullanılır. Skalada; yüz ifadesi, ağlama, solunum düzeyi, kollar, bacaklar ve uyanıklık durumunu değerlendirmeye yönelik 6 madde bulunmaktadır. Ağlama dışında bütün kategorilerde 2 puanlama (0-1) mevcut olup yalnız ağlamada 3 puanlama (0-1-2) mevcuttur. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-7 arasında olup, toplam puan arttıkça ağrı şiddeti artmaktadır. Puan 0-2 arasında ise; “ağrı yok” olarak değerlendirilir ve müdahale etmeye gerek yoktur. Puan 3-4 arasında ise “orta düzeyde” ağrı olarak değerlendirilir, nonfarmakolojik uygulamalar yapılarak ağrı yarım saat sonra yeniden değerlendirilir. Ağrı puanı 4’ün

üzerinde ise “yüksek düzeyde” ağrı olarak değerlendirilir. Nonfarmakolojik uygulamalar mümkünse farmakolojik uygulamalarla birlikte yapılarak ağrı yarım saat sonra yeniden değerlendirilir (Akdovan, 1999; Lawrence vd., 19993). Lawrence ve arkadaşları (1993) ölçeğin Cronbach değerlerini 0,87 ile 0,95, Akdovan (1999) Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasında 0,83- 0,86 bildirmişlerdir. Bu çalışmada NIPS ağrı ölçeği için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,71 olarak saptandı.

### **Uygulama kayıt formu**

Aşı uygulaması işleminde, müdahale ve kontrol gruplarının işlem sırasında ve işlem sonrası 2. dakikada NIPS puanlarının; işlem sırasındaki ağlama sürelerinin kayıt edildiği formdur.

### **Verilerin Toplanması**

Veriler, Aile Sağlığı Merkezine 2. doz Hepatit B aşı uygulanması amacıyla başvuran ebeveynler ve bebeklerinden elde edildi. Bu Aile Sağlığı Merkezinde 5 aile hekimi ve 5 hemşire çalışmaktaydı ve aşı uygulamaları bebek sırt üstü olacak şekilde muayene masasında yatarak uygulanmakta idi. Hepatit B aşı uygulaması işlemini yapan hemşirenin koruyucu sağlık hizmetlerinde en az 5 yıl tecrübeli olması ve uygulama farklılığının oluşmasını önlemek için çalışmadaki tüm bebeklere aynı hemşirenin aşı uygulaması yapması sağlandı.

Aşı uygulaması işleminden önce ebeveynlere bağışıklama ile ilgili bilgi verildi, araştırmanın amacı açıklandı. Aşı uygulaması işleminde “25 mm/ 25 G\* 1” numaralı iğne uçları kullanıldı. Uygulama farklılığını ortadan kaldırmak için aşı uygulaması tüm bebeklere aynı hemşire tarafından yapıldı.

### **Müdahale ve Kontrol Grubu İşlem Öncesi Verilerinin Toplanması**

Araştırmaya alınan bebeklerin ebeveynleri, önceden hazırlanan “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” ile çalışmanın amacı ve araştırma kapsamındaki uygulamalarla ilgili sözel olarak bilgilendirildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlere “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” imzalatılarak yazılı ve sözlü onamları alındı. Daha sonra ebeveynlere “Bilgi Formu” dolduruldu. Bebek ve ebeveyni aşı uygulamasının yapıldığı, içinde 2 muayene masası olan aşı uygulama odasına alındı. Odada anne ve bebeği, aşı uygulamasını yapan hemşire ve araştırmacı bulundu. Araştırmaya dahil edilen bebeklerin en son ne zaman beslendiği sorgulandı. Beslenmemiş olan bebeklerin annelerine araştırma kapsamında bebeklerini emzirme odasında besleyebilecekleri sonrasında aşı uygulamasının yapılabileceği açıklandı. Beslemeyi kabul etmeyen annelerin bebekleri çalışmaya dahil edilmedi. Tüm bebeklerin işlemden önce beslenmiş/ emzirtilmiş olması (30 dakika-1 saat önce) sağlandı. Bebeğin alt temizliği kontrol edilip, aşı uygulama işlemi için bacakları açık kalacak şekilde kıyafetleri çıkarıldı. Rutin aşı uygulamalarında yapıldığı gibi aşı uygulaması öncesi bebeğin boyu, kilosu ve baş çevresi ölçüldü ve kayıt edildi. Aşı uygulama işleminden önce bebeğin ağrı düzeyi NIPS ile ölçülerek uygulama kayıt formuna kaydedildi.

### **Müdahale Grubu İşlem Sırası**

Öncelikle anne aşı uygulama odasındaki muayene masasına oturdu ve arkası desteklendi. Anneye; uygulama sırasında bebeğinin aşı uygulanacak bacağına sabitlenmesinin/hareket etmemesinin gerekliliği anlatılıp bebeği rahat bir pozisyonda tutması söylendi. Bebek aşığı uygulayacak hemşire tarafından annenin kucağına verildi.

Anne; bir kolu ve eli bebeğin kollarını, diğer

kolu ve eli ile de bacaklarını tutacak şekilde bebeği kucağına aldı (Şekil 1). Aşı bebeğin dışta kalan bacağına, uyluğun dış yan bölgesine yani vastus lateralis bölgesine yapıldı. Aşı uygulama işlemi sırasında bebeğin ağrı düzeyi NIPS ile değerlendirildi, ağlama süresi kronometre ile ölçülerek uygulama kayıt formuna kaydedildi.



**Şekil 1.** Müdahale grubundaki bebeklere uygulanan pozisyon (anne kucağı)

### **Kontrol Grubu İşlem Sırası**

Kontrol grubundaki bebeklerin aşı uygulamaları rutin aşı uygulamalarında yapılan şekilde uygulandı. Bebek sırt üstü olacak şekilde muayene masasına yatırıldı. Aşı uygulaması sırasında, bebeklerin bacaklarının hareketini kısıtlamak amacıyla, hemşire bir kolu ve eli ile bacağı sabitlerken diğer eli ile uygulamayı gerçekleştirdi (Şekil 2). Aşı uygulama işlemi uyluğun dış yan bölgesine yani vastus lateralis bölgesine yapıldı. İşlem sırasında herhangi bir non-farmakolojik yöntem uygulanmadı. Aşı uygulama işlemi sırasında bebeğin ağrı düzeyi NIPS ile ölçüldü, ağlama süresi kronometre ile ölçülerek uygulama kayıt formuna kaydedildi.





**Şekil 2.** Aşı uygulaması (Rutin uygulama- bebek muayene masasında yatarken)

### **Müdahale Grubu İşlem Sonrası**

İşlemden 1 dakika sonra bebeğin ağrı düzeyi NIPS ile ölçülerek uygulama kayıt formuna kaydedildi.

### **Kontrol Grubu İşlem Sonrası**

Aşı uygulaması yapılan bebek işlem bittikten sonra annesine verildi. İşlemden 1 dakika sonra bebeğin ağrı düzeyi NIPS ile ölçülerek uygulama kayıt formuna kaydedildi.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Çalışmada elde edilen verilerin bilgisayar ortamında istatistiksel analizi IBM SPSS Statistics 22(IBM SPSS, Türkiye) kullanılarak değerlendirildi. Bebeklerin sosyo-demografik ve tanıtıcı özellikleri; ortalama, standart sapma, frekans ve yüzdelik dağılımları ile değerlendirildi. Normal dağılımın uygunluğunun değerlendirilmesinde Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk Testi kullanıldı. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare testi, Mann Whitney U testi, işlem öncesi ve sonrası değerlendirmelerinin karşılaştırılmasında Wilcoxon Testi kullanıldı. İki'den fazla grup karşılaştırmalarının, normal dağılıma uygun veriler için tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA), uygun olmayanlar için Kruskal Wallis

testi uygulandı. Sonuçlar %95 güven aralığında ve  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yapılabilmesi için bir üniversitenin Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 06.11.2019 tarihli ve 18/17 karar numaralı etik kurul izni, çalışmanın yapıldığı ilin Sağlık Müdürlüğünden 07.02.2020 tarihli ve 12641312-044-55 sayılı yasal izinler alındı. Araştırmanın yapıldığı Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarına çalışma hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılan annelere araştırmanın amacı açıklandı. "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" okutulmuş sözel onamları alındı. Annelere, alınan bilgilerin gizli tutulacağı ve yalnızca bu bilimsel araştırma için kullanılacağı anlatıldı ve araştırmanın uygulanması sırasında "Bilgilendirilmiş Onam İlkesi", "Gönüllülük İlkesi" ve "Gizliliğin Korunması İlkesi" yerine getirildi. Ayrıca kullanılan fotoğraflar için annelerden izin alındı. Çalışmada, araştırma ve yayın etiğine uyuldu.

## **BULGULAR**

### **Bebeklerin ve Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular**

Araştırmaya katılan müdahale ve kontrol grubundaki bebeklerin; cinsiyet ( $p= 1.00$ ), doğum şekli ( $p= 1.00$ ), beslenme şekilleri ( $.725^F$ ) ve emzik kullanma durumları ( $p= .838$ ) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktu. Bu özellikler bakımından anne kucağı grubu ve kontrol grubu bebekler benzer bulundu. Anne kucağı ve kontrol gruplarındaki ebeveynlerin toplam çocuk sayısı ( $p= .883$ ), kaçınıcı çocuk olduğu ( $p= .923$ ), bebeklerin boy ( $p= .709$ ), kilo ( $p= .338$ ) ve baş çevresi ortalamaları ( $p= .224$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi. Ebeveynlerin ve bebeklerin bu özelliklerinin benzer olduğu bulundu (Tablo 1).

**Tablo 1.** Bebeklerin ve ebeveynlerinin bazı tanıtıcı özelliklerinin gruplara göre dağılımı ve karşılaştırılması

Değişkenler	Müdahale grubu		Kontrol grubu		Test değeri ( $\chi^2$ ) P	
	n	%	n	%		
<b>Cinsiyet</b>						
Kız	20	41.7	20	41.7	.00	1.00
Erkek	28	58.3	28	58.3		
<b>Doğum Şekli</b>						
Normal Doğum	26	54.2	26	54.2	.00	1.00
Sezaryen Doğum	22	45.8	22	45.8		
<b>Beslenme Şekli</b>						
Anne sütü	30	62.5	33	68.8		
Mama	0	0.0	1	2.1		.725 <sup>F</sup>
Anne Sütü ve Mama	15	31.3	33	68.8	1.6	
Anne Sütü, Mama, Su	3	6.3	2	4.2		
<b>Emzik Kullanma</b>						
Evet	23	47.9	25	52.1	5.2	.838
Hayır	25	52.1	23	47.9	0.1	
	<b>Ort ± SS</b>		<b>Ort ± SS</b>			
Boy (cm)	54.04±2.625		53.56±4.476		.37	.709
Kilo (gram)	4666.88±766.43		4527.92±641.85		.96	.338
Baş Çevresi (cm)	37.41±1.152		7.25±1.011		1.2	.224

F: Fisher's Exact Test (Ki Kare analizinde beklenen değer varsayımı sağlanmadığında kullanılmıştır);  $\chi^2$ : Pearson Chi-Square; Ort:Ortalama; SS: Standart Sapma; Z: Mann Whitney U Analizi; İstatistiksel anlamlılık düzeyi:  $p < .05$ .

### **Gruplara Göre Bebeklerin İşlem Sırası, İşlem Sonrası NIPS Puan Ortalamaları ve Ağlama Süresi Ortalamalarına İlişkin Bulgular**

Anne kucağı ve kontrol grubunda bulunan bebeklerin işlem sırasındaki NIPS puan ortalamalarının; anne kucağı grubunda 4.35±0.97 puan, kontrol grubunda 6.52±0.77 puan olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptandı ( $p = .000$ ) (Tablo 2). İşlem sonrasında bebeklerin NIPS puan ortalamalarının; anne kucağı grubunda 0.92±

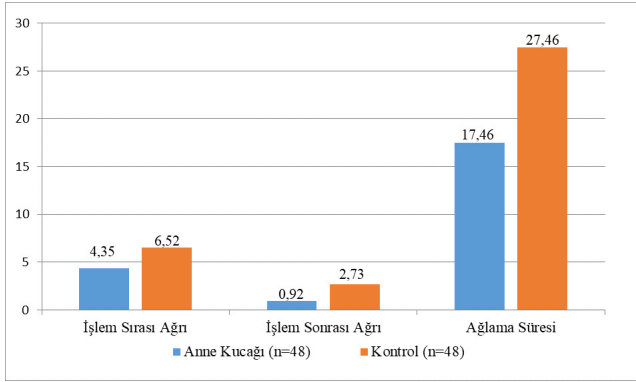
1.10 puan, kontrol grubunda 2.73±1.18 puan olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptandı ( $p = .000$ ) (Tablo 2).

Anne kucağı ve kontrol grubunda bulunan bebeklerin işlem sırasındaki ağlama süresi ortalamalarının; anne kucağı grubunda 17.46±4.75 sn, kontrol grubunda 27.46±10.13 sn olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptandı ( $p = .000$ ) (Tablo 2). (Şekil 3).

**Tablo 2.** Gruplara göre bebeklerin işlem sırası, işlem sonrası NIPS puan ortalamaları ve ağlama süresi ortalamalarının karşılaştırılması

	Müdahale Grubu	Kontrol Grubu	Test İstatistiği	
	Ort ± SS	Ort ± SS	Z	P
İşlem Sırası	4.35± 0.97	6.52± 0.77	-7.7	.000*
İşlem Sonrası	0.92± 1.10	2.73± 1.18	-6.2	.000*
Ağlama süresi (dk)	17.46± 4.75	27.46± 10.13	-6.0	.000*

Z: Mann Whitney U Analizi; İstatistiksel anlamlılık düzeyi:  $p < .05$ .



**Şekil 3.** Gruplara göre bebeklerin işlem sırası, işlem sonrası NIPS puan ortalamaları ve ağlama süresi ortalamaları

## TARTIŞMA

Koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli uygulamalarından olan aşılama, bebeklik ve çocukluk döneminin en yaygın ağrılı işlemidir (Göl ve Altuğ Özsoy, 2017; Erkul ve Efe, 2015; Schurman vd., 2017). Yenidoğanların ve bebeklerin bakımında görev alan hemşireler, ağrının tanınması ve yönetilmesinde önemli role sahiptir (Özçevik ve Ferda Ocakçı, 2019; Akcan ve Yiğit, 2016). Ağrının yönetilmesindeki nonfarmakolojik yöntemlerden olan anne kucağı yöntemi ile bebeğin yaşadığı ağrı ve stres azaltılabilir (Eroğlu ve Arslan, 2018; Erkul ve Efe, 2015; Yıldız vd., 2017; Büyükgönenç ve Törüner Kılıçarslan, 2013).

Yenidoğanlar ve bebeklerde ağrının algılanmasını etkileyen; gestasyonel yaş, mizaç, gen ve bilişsel gelişim gibi biyolojik faktörler; cinsiyet, aile desteği ve kültür gibi sosyal faktörler; korku ve ağrıya alakalı önceki deneyimler gibi psikososyal faktörler; uyanıklık durumu, ağrılı uyarının tipi, süresi, genel sağlık durumu, doğum şekli ve beslenme durumu gibi çevresel faktörler bulunmaktadır (Oakes, 2011; Çağlayan ve Balcı, 2014; Twycross vd., 2014; Maria Aloisi vd., 2017). Bu çalışmada deney ve kontrol gruplarının, belirtilen özellikler açısından benzerlik göstermesi gruplar arasındaki değerlendirme için önemlidir (Tablo 1).

## Anne Kucağının Aşı Uygulama İşlemi sırasında ve Sonrasındaki Ağrı Düzeyine ve Ağlama Süresine Etkisi

Araştırmada Hepatit B aşı uygulaması sırasında anne kucağı grubundaki ( $4.35 \pm 0.97$ ;  $0.92 \pm 1.10$  puan) bebeklerin ağrı düzeylerinin kontrol grubundaki ( $6.52 \pm 0.77$ ;  $2.73 \pm 1.18$  puan) bebeklerin ağrı düzeylerinden düşük olduğu, anne kucağı grubundaki bebeklerin orta düzeyde ağrısının olduğu, kontrol grubundaki bebeklerin ise yüksek düzeyde ağrısının olduğu bulundu (Tablo 2). İşlem sonrasında da anne kucağı ( $0.92 \pm 1.10$  puan) grubundaki bebeklerin ağrı düzeyinin kontrol grubundaki ( $2.73 \pm 1.18$  puan) bebeklerden düşük olduğu belirlendi (Tablo 2). İşlem sırasında bebeklerin ağlama süresi anne kucağı grubundaki bebeklerde  $17.46 \pm 4.75$  saniye, kontrol grubundaki bebeklerde  $27.46 \pm 10.13$  saniye olup, anne kucağı grubundaki bebeklerin ağlama süresinin kontrol grubundaki bebeklerden kısa olduğu saptandı (Tablo 2). Bu çalışmada anne kucağındaki bebeklerin muayene masasında aşı uygulanan kontrol grubundaki bebeklere göre daha az ağrı yaşadıkları ve anne kucağının aşuya bağlı ağrıyı azaltmada etkili olduğu bulundu (Tablo 2). Karakoç ve Türker (2014) de yenidoğanlarda, anne kucağının ve beyaz gürültünün topuktan kan alma işlemi sırasında oluşan ağrı, fizyolojik parametreler ve ağlama süresi üzerindeki etkilerinin değerlendirildiği randomize kontrollü deneysel çalışmada; anne kucağının yenidoğanlarda ağrılı işlemler sırasında etkili olduğunu bulmuşlardı (Karakoç ve Türker, 2014). Savaşer (2001) yenidoğanlarda topuktan kan alma işlemi sırasında gelişen ağrıya ve solunum, kalp hızı gibi fizyolojik parametrelere anne kucağında emzik vermenin etkisini incelediği çalışmada, anne kucağında emzik verilen bebeklerin, muayene masasında emzik verilen bebeklere göre ağrısının düşük olduğunu ve anne kucağında

olan bebeklerin daha sakin olduğunu bulmuştu (Savaşer, 2001).

Bembich ve ark. (2015) yenidoğanlarda topuktan kan alma işlemi sırasında oluşan ağrıya ve kortikal aktivasyona oral glukozun ve anne kucağının etkisini incelediği çalışmada, oral glukoz ve anne kucağı yöntemlerinin ağrıyı benzer şekilde azalttığını; anne kucağının kortikal aktivasyon (frontal kortekste) oluşturduğunu ve bebekle anne arasında duygusal bağlanma sağladığını bulmuştu (Bembich vd., 2015). Roshanray ve ark. (2020) yenidoğanlarda kan alınması işlemi sırasında oluşan ağrıya ve fizyolojik belirtilerin düzenlenmesine anne kucağının ve masajın etkisini inceledikleri çalışmada; işlemten 5 dakika sonra anne kucağı grubunun ağrı düzeyinin ve kalp atış hızının masaj ve kontrol grubundakilere göre anlamlı şekilde düşük olduğunu saptamışlardı (Roshanray vd., 2020). Hoarau ve ark. (2021) term bebeklerde iğne ile vene girme işlemi sırasında oluşan ağrıya oral sükrozun, besleyici olmayan emmenin ve kucağa almanın etkisini inceledikleri randomize kontrollü çalışmada; oral sükroz verilip kucağa alma yöntemi uygulanan bebeklerin işlemten 60 saniye sonraki akut ağrı düzeylerinin, oral sükroz verilip besleyici olmayan emme yöntemi uygulanan bebeklerin ağrı düzeylerinden anlamlı derecede düşük olduğunu bulmuşlardı (Hoarau vd., 2021). Ipp ve ark. (2004) ise 2-6 aylık bebeklerde rutin aşılama sırasında ebeveyn kucağında tutulan bebekler ile muayene masasında sırtüstü yatırılan bebekler arasında ağlama, yüz buruşturma ve görsel kıyaslama ölçeği (VAS) puanları açısından fark olmadığını saptamışlardı (Ipp vd., 2004). Gürlü (2017) ise yenidoğanlarda kan alma işlemi sırasında gelişen ağrıya emzik vermenin ve anne kucağının NIPS skorunu azaltmada, fizyolojik parametrelerdeki değişimi düzeltmede ve ağlama süresini azaltmada etkili olduğunu, emzik vermenin

ağrıyı gidermede anne kucağına göre daha etkin olduğunu bulmuştu (Gürlü, 2017). Obeidat ve Shuriquie (2015) yenidoğanlarda topuk kan alınması sırasında anne kucağında emzirilen bebeklerin emzirme yapılmadan sadece anne kucağında tutulan bebeklere oranla PIPP puanlarının anlamlı derecede düşük olduğunu belirlemişlerdi (Obeidat ve Shuriquie, 2015). Bu araştırmanın bulguları aşı uygulaması yapılırken anne kucağında olmanın bebeklerde ağrıyı azaltmada etkin olduğunu göstermektedir.

Anne kucağı; dokunma yolu ile anne bebek arasında etkileşim oluşturarak, güven hissinin oluşmasını sağlayarak ve cilt uyarısı yolu ile Kapı Kontrol Teorisine dayanarak ağırlı girişimler sırasında bebeğin sakinleşmesini, rahatlamasını, ağrısının ve ağlama süresinin azalmasını sağlar (Erkul ve Efe, 2015; Marko ve Dickerson, 2017). Bu çalışmada elde edilen bulgular, aşı uygulama işlemi sırasında anne kucağında olan bebeklerin, ağrıyı azaltıcı girişim uygulanmayan muayene masasında sırt üstü yatar pozisyonda aşı uygulanan bebeklere göre ağrısının daha az olduğunu göstermiştir. Ülkemizde koruyucu sağlık hizmetlerinde aşı uygulamalarında en sık kullanılan pozisyon bebeğin muayene masasında sırt üstü yattığı pozisyonudur. Bu çalışmanın bulguları aşı uygulamalarının anne kucağında yapılmasının ağrı düzeyini azalttığını göstermesi açısından önemlidir.

Bu çalışmada aşı uygulaması sırasında anne kucağındaki bebeklerin kontrol grubu bebeklere göre daha az ağladığı bulundu (Tablo 2). Gray ve ark. (2000) da sağlıklı yenidoğanlarda yaptığı çalışmada, topuktan kan alma işlemi sırasında annelerin bebeklerini rahat, hafif sıkı bir şekilde, kendilerine yakın tutmalarının bebeklerde ağrı kesici etki yarattığını ve bebeklerin daha az ağladığını, daha az yüz buruşturma hareketi gösterdiğini ve kalp atış hızının azaldığını

saptamışlardı (Gray vd., 2020). Phillips ve ark. (2005), topuktan kan alma işlemi sırasında bebekleri emzirme, anne kucağında emzik verme ve anne olmayan birinin (asistan) kucağında emzik verme olarak üç gruba ayırdıkları çalışmalarında; en az ağlamanın anne kucağında emzirilen bebeklerde, sonrasında anne kucağında emzik verilen bebeklerde ve en fazla ağlamanın anne olmayan birinin (asistan) kucağında emzik verilen bebeklerde olduğunu bulmuşlardı. Ayrıca aynı çalışmada, emzirmenin ve anne kucağında emzik vermenin, anne olmayan birinin (asistan) kucağında emzik vermeye göre daha analjezik etkiye sahip olduğunu bildirmişlerdi (Phillips vd., 2005). Yılmaz ve ark. (2002) topuk kanı alınması işlemi sırasında ağlama süresini değerlendirdikleri çalışmada, hemşire tarafından kucakta tutulan bebeklerin ağlama sürelerinin muayene masasında yatırılarak topuk kanı alınan bebeklere göre daha az olduğunu bildirmişlerdi (Yılmaz vd., 2002). Roshanray ve ark (2020) yenidoğanlarda kan alınması işlemi sırasında anne kucağındaki bebeklerin ağlama süresinin masaj grubu ve kontrol grubundaki bebeklere göre istatistiksel anlamlı olarak daha az olduğunu bildirmişlerdi (Roshanray vd., 2020). Bu araştırmanın bulguları aşı uygulaması yapılırken anne kucağında olmanın bebeklerde ağlama süresini azaltmada etkin olduğunu göstermesi bakımından literatürle benzerlik göstermektedir.

Ağlama süresi, ağrının değerlendirilmesinde önemli bir değişken ve bebeklerde en iyi stres belirtisi olup, girişimsel işlemler sonucunda ortaya çıkan ağrının değerlendirilmesinde oldukça önemlidir (11). Bu çalışmada elde edilen bulgular, aşı uygulama işlemi sırasında anne kucağında olan bebeklerin ağrıyı azaltıcı girişim uygulanmayan, muayene masasında sırt üstü yatar pozisyonda aşı uygulanan bebeklere göre ağlama süresinin az olduğunu göstermektedir.

### **Kısıtlılıklar**

Araştırmanın yürütülme aşamasında yaşanan COVID-19 Pandemisi nedeniyle veri toplama koşullarında değişikliklerin yaşanması bu araştırmanın sınırlılığı olarak görülmektedir.

### **SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI**

Bir ayını doldurmuş bebeklerde Hepatit B aşısı uygulanması sırasında oluşan ağrı düzeyini ve ağlama süresini azaltmada anne kucağı yönteminin etkisini belirlemek amacı ile randomize kontrollü olarak yapılan çalışmada; kontrol grubundaki bebeklerin işlem sırası ve sonrası NIPS ağrı puanlarının anne kucağı grubundan anlamlı şekilde yüksek olduğu ve kontrol grubundaki bebeklerin işlem sırasındaki ağlama sürelerinin anne kucağı grubundan anlamlı şekilde yüksek olduğu bulundu. Çalışmanın yapıldığı ASM' de aşı uygulamaları sedye üzerinde yatar pozisyonda yapılmaktaydı. Bu çalışma sonucunda hemşirelerin aşuları anne kucağında uygulamasında artış gerçekleşti. Çalışmanın sonucunda; bebeklerde aşı uygulamaları ve diğer ağırlı girişimler sırasında ağrıyı azaltmak için anne kucağı yönteminin kullanılması önerilebilir. Koruyucu sağlık bakım hizmetleri kapsamında görev alan hemşire ve ebeler aşı uygulama uygulamalarının anne kucağında yapılması ile ilgili bilgi verilmesi ve uygulanmasına cesaretlendirilmesi, bu konuda rehber olunması önemlidir. Koruyucu sağlık bakım hizmetleri kapsamında görev alan hemşire ve ebelerin nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımıyla ilgili hekimlerle iş birliği yapmalarının sağlanması, bebeklerde ağrıya sebep olan girişimler ve ağrıyı azaltmak için kullanılan yöntemlerle ilgili ebeveynlerin bilgilendirilmesi, bebeklerde ağrının yönetilmesi ile ilgili eğitimlerin planlanması, bu eğitimlerin devamlı hale getirilmesi ve eğitimlerde nonfarmakolojik yöntemlerde güncel yaklaşımlarla ilgili araştırma sonuçlarına değinilmesi, anne kucağı yönteminin farklı ağırlı

girişimlerde, farklı örneklem ve farklı yöntemler ile karşılaştıracak yeni araştırmaların yapılması önerilebilir.

### Bilgilendirme

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve/veya yayınlanması için herhangi bir mali destek alınmamıştır. Araştırmanın giderleri araştırmacılar tarafından karşılanmıştır. Yazarların katkı beyanı şöyledir; Fikir: EC, MAK, Tasarım: EC, MAK, Gözetim: EC, MAK, Araç gereç: EC, MAK, Veri toplama ve işleme: EC, Analiz ve yorumlama: EC, MAK, Literatür tarama: EC, MAK, Yazma: EC, MAK, Eleştirel inceleme: MAK, EC. Araştırmanın uygulanabilmesi için bir üniversitenin Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 06.11.2019 tarihli ve 18/17 karar numaralı etik kurul izni, çalışmanın yapıldığı ilin Sağlık Müdürlüğünden 07.02.2020 tarihli ve 12641312-044-55 sayılı yasal izinler alınmıştır. Teşekkür: Yazarlar, bu çalışmaya katılan tüm bebek ve ailelerine teşekkür eder.

### KAYNAKLAR

Akcan, E., ve Yiğit, R. (2016). Türkiye'de yenidoğan kliniklerinde çalışan hemşire ve hekimlerin yenidoğanda ağrı yönetimi ile ilgili yaklaşımları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 147-153.

Akdovan T., (1999). Sağlıklı yenidoğanlarda ağrının değerlendirilmesi, emzik verme ve kucağa alma yönteminin etkisinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

Aliefendioğlu, D., ve Güzoğlu, N. (2015). Yenidoğanda ağrı. *Çocuk sağlığı ve hastalıkları dergisi*, 58(1), 35-42.

Apaydın Cırık V., Çiftçioğlu, Ş., ve Efe, E. (2019).

Knowledge, practice and beliefs of pediatric nurses about pain. *Journal of Pediatric Research*, 6(3),220-227.

Bembich, S., Cont, G., Baldassi, G., Bua, J., ve Demarini, S. (2015). Maternal holding vs oral glucose administration as nonpharmacologic analgesia in newborns: a functional neuroimaging study. *JAMA pediatrics*, 169(3), 284-285.

Büyükgöneç, L., Törüner Kılıçarslan, E. (2013). Çocukluk yaşlarında ağrı ve hemşirelik yönetimi. In: Conk, Z., Başbakkal, Z., Balyılmaz, H., Bolışık, B. (Editörler). *Pediatric Hemşireliği'nde*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, 881-896.

Centers for Disease Control and Prevention. Immunization Schedules. (2020, 26 Ağustos). Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/child-adolescent.html>

Çağlar, S., Büyükyılmaz, F., Coşansu, G., ve Çağlayan, S. (2017). Effectiveness of ShotBlocker for Immunization Pain in Full-Term Neonates: a randomized controlled trial. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 31(2), 166-171.

Çağlayan, N., ve Balcı, S. (2014). Preterm Yenidoğanlarda ağrının azaltılmasında etkili bir yöntem: cenin pozisyonu. *FN Hem. Derg.*, 22(1), 63-68.

DeMore, M., ve Cohen, L. L. (2005). Distraction for pediatric immunization pain: A critical review. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 12, 281-291.

Dinçer, Ş., Yurtçu, M., ve Günel, E. (2011). Yenidoğanlarda ağrı ve nonfarmakolojik tedavi. *Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 27(1), 46-51.

Emre Yavuz D., ve Ecevit Alpar, Ş. (2018). Yenidoğan ve süt çocuklarında girişimsel ağrı ve non-farmakolojik yönetimi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1), 169-178.

Erkul, M., ve Efe, E. (2015). Bebeklerde Aşı Uygulamaları Sırasında Oluşan Ağrıyı Azaltmada Emzirme Yönteminin Kullanılması. *Journal of*

- Anatolia Nursing and Health Sciences, 18(4).
- Eroğlu, A., ve Arslan, S. (2018). Yenidoğanda Ağrının Algılanması, Değerlendirilmesi ve Yönetimi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 52-60.
- Göl, İ., ve Altuğ Özsoy, S. (2017). Aşı enjeksiyonlarında ağrının azaltılmasına yönelik kanıta dayalı uygulamalar. *Türkiye Klinikleri Journal of Public Health Nursing-Special Topics*, 3, 39-45.
- Gray, L., Watt, L., ve Blass, E. M. (2000). Skin-to-skin contact is analgesic in healthy newborns. *Pediatrics*, 105(1), 1-6.
- Gürlü R., 2017. Yenidoğanda Ağrı Değerlendirmesi ve Non-Farmakolojik Ağrı Giderme Yöntemlerinden Emzik Verme Ve Anne Kucağının Etkisinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.
- Harrington, J. W., Logan, S., Harwell, C., Gardner, J., Swingle, J., McGuire, E., ve Santos, R. (2012). Effective analgesia using physical interventions for infant immunizations. *Pediatrics*, 129(5), 815-822.
- Hasan Sahebihag, M., Hosseinzadeh, M., Mohammadpourasl, A., ve Kosha, A. (2011). The effect of breastfeeding, oral sucrose and combination of oral sucrose and breastfeeding in infant's pain relief during vaccination. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 16(1), 1-7.
- Hoarau, K., Payet, M. L., Zamidio, L., Bonsante, F., ve Iacobelli, S. (2021). "Holding-Cuddling" and Sucrose for Pain Relief During Venepuncture in Newborn Infants: A Randomized, Controlled Trial (CÂSA). *Frontiers in Pediatrics*, 8, 607900, 1-7.
- Ipp, M., Taddio, A., Goldbach, M., David, S. B., Stevens, B., ve Koren, G. (2004). Effects of age, gender and holding on pain response during infant immunization. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, 11(1).
- Karakoç, A., ve Türker, F. (2014). Effects of white noise and holding on pain perception in newborns. *Pain Management Nursing*, 15(4), 864-870.
- Lawrence, J., Alcock, D., McGrath, P., Kay, J., MacMurray, S. B., ve Dulberg, C. (1993). The development of a tool to assess neonatal pain. *Neonatal network: NN*, 12(6), 59-66.
- Maria Aloisi, A., Butkevich, I., Pieretti, S. (2017) Gender Differences in Pain Since Birth. In: Buonocore, G., Valerio Bellieni, C. (Eds.). *Neonatal Pain: Suffering, Pain, and Risk of Brain Damage in the Fetus and Newborn*. USA: Springer International Publishing.; (2), 3-10.
- Marko, T., ve Dickerson, M.L. (2017). Nonpharmacological Management of Acute and Chronic Pain. *Clinical Handbook of Neonatal Pain Management for Nurses*. New York, Springer Publishing Company, 101-123.
- Oakes, LL. (2011). *Infant and Child Pain Management*. New York: Springer Company, 3-160.
- Obeidat, H. M., ve Shurique, M. A. (2015). Effect of breast-feeding and maternal holding in relieving painful responses in full-term neonates. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 29(3), 248-254.
- Ovalı, F. (2008). Yenidoğanda Ağrının Önlenmesi. In: Dağoğlu, T., Görak, G. (Editörler). *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri'nde*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 725-769.
- Özçevik, D., ve Ferda Ocakçı, A. (2019). Yenidoğanda ağrı: değerlendirme, yönetim ve hemşirenin rolü. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 18(1), 18-26.
- Phillips, R. M., Chantry, C. J., & Gallagher, M. P. (2005). Analgesic effects of breast-feeding or pacifier use with maternal holding in term infants. *Ambulatory Pediatrics*, 5(6), 359-364.
- Roshanray, A., Rayyani, M., Dehghan, M., & Faghieh, A. (2020). Comparative effect of mother's hug and massage on neonatal pain behaviors caused by blood sampling: a randomized clinical trial. *Journal of tropical pediatrics*, 66(5), 479-486.
- Savaser, S. (2001). Coming to arms: Calming newborns during heel stick procedures: A Turkish perspective. *Nursing for Women's Health*, 5(4), 42-46.

- Schechter, N. L., Zempsky, W. T., Cohen, L. L., McGrath, P. J., McMurtry, C. M., ve Bright, N. S. (2007). Pain reduction during pediatric immunizations: evidence-based review and recommendations. *Pediatrics*, 119(5), e1184-e1198.
- Schurman, J. V., Deacy, A. D., Johnson, R. J., Parker, J., Williams, K., Wallace, D., ... ve Mroccka, K. (2017). Using quality improvement methods to increase use of pain prevention strategies for childhood vaccination. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 6(1), 81-88.
- Susilawati, S., Soetjningsih, S., Arhana, B. N. P., ve Subanada, I. B. (2010). Effectiveness of PainAway® on hepatitis B intramuscular injection in term neonates: a randomized controlled trial. *Paediatrica Indonesiana*, 50(4), 214-219.
- Sülü Uğurlu, E. (2017). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği/Child Health and Disease Nursing. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 198-201.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020, 26 Ağustos). Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi. Erişim Adresi: <https://asi.saglik.gov.tr/asi-takvimi/>
- Twycross, A., Stinson, J. (2014). Physical and Psychological Methods of Pain Relief in Children. In: Twycross, A., Dowden, S., Stinson, J. (Eds.). *Managing Pain in Children A Clinical Guide for Nurses and Healthcare Professionals*. United States of America: Wiley- Blackwell Publishing, (2), 86-112.
- Uğurlu, E., Kalkım, A., ve Sağkal, T. (2014). 0-1 yaş arası bebeklerde sık karşılaşılan ağrı durumları ve ailelerin yaklaşımları. *Fırat tıp dergisi*, 19(1), 25-30.
- Yıldız, D., Kızıler, E., Eren Fidancı, B., ve Suluhan, D. (2017). Çocuklara İntramusküler Enjeksiyon Uygulamasında Doğrular Nelerdir?. *Türkiye Klinikleri Journal Of Nursing Sciences*, 9(2), 144-152.
- Yılmaz, G., Gürakan, B., & Saatçi, Ü. (2002). Topuk kanı alınma sonrası bebeklerin ağlama sürelerine etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 45(3), 233-236.
- Yılmaz, G., Gürakan, B., ve Saatçi, Ü. (2002). Topuk kanı alınma sonrası bebeklerin ağlama sürelerine etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 45(3), 233-236.
- Yiğit, Ş., Ecevit, A. ve Altun, Ö. (2018). Türk Neonatoloji Derneği yenidoğan döneminde ağrı ve tedavisi rehberi. *Türk Pediatri Arşivi*, (53), 161-171.



ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

## Cerrahi Hastalarında Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşim Düzeyinin Derlenme Sürecine Etkisi

### The Effect of Interaction Level between Patient and Nurse on Recovery Process in Surgical Patients



Banu Eriş<sup>1</sup>,



Sema Koçuşlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uzman Hemşire, Gazi Üniversitesi, Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Genel Cerrahi Servisi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Dr. Öğ. Üyesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Geliş:** 21.12.2022, **Kabul:** 12.12.2023

#### Öz

**Giriş:** Etkileşimin bir parçası olan iletişim, hemşirelik mesleğinde önemli bir rol oynamakta, hastanın bağımsızlığını, memnuniyetini ve bakım kalitesini artırmaktadır.

**Amaç:** Cerrahi hastalarında hemşire hasta etkileşiminin derlenme sürecine etkisini belirlemektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırma Aralık 2021-Nisan 2022 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniklerinde yatan 160 hasta ile yapıldı. Veriler Hasta Bilgi Formu, Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği – Kısa Formu ve Derlenme Kalitesi Anketi kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis H ve Mann Whitney U analizi kullanılmıştır ( $p < .05$ ).

**Bulgular:** Hastaların hemşire-hasta etkileşimi ölçeği önemlilik boyutu puan ortalaması ( $102.52 \pm 11.71$ ), sıklık ( $88.71 \pm 10.10$ ) ve memnuniyet ( $89.46 \pm 10.37$ ) puan ortalamalarından yüksek bulundu. Hemşire-hasta etkileşim ölçeğinin önemlilik, sıklık ve memnuniyet boyutları ile hastaların yaş grupları, yatmakta olduğu klinik ve ağrı şiddeti arasında anlamlı farklılık tespit edildi ( $p = .05$ ). Derlenme kalitesi anketi puan ortalaması ile yaş grupları ( $p = .001$ ), yatmakta olduğu klinik ( $p = .001$ ), kronik hastalık ( $p = .001$ ), anestezi türü ( $p = .008$ ) ve ağrı şiddeti ( $p = .001$ ) arasında istatistiksel anlamlılık olduğu görüldü. Derlenme kalitesi anket puanı ile hemşire-hasta etkileşim ölçeğinin önemlilik ( $r = .518$ ,  $p = .001$ ), sıklık ( $r = .505$ ,  $p = .001$ ) ve memnuniyet ( $r = .520$ ,  $p = .001$ ) boyutları arasında anlamlı ilişki tespit edildi.

**Sonuç:** Hemşire-hasta etkileşiminin hastaların derlenme sürecini etkilediği saptandı. Ayrıca hemşire-hasta etkileşimi ve derlenme sürecinin, hastaların yaş grubu, yatmakta olduğu klinik, kronik hastalık, anestezi türü ve ağrı şiddetinden etkilendiği belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Derlenme Süreci, Hemşire-Hasta Etkileşimi, Hemşirelik

**Sorumlu Yazar:** Banu ERİŞ, Uzman Hemşire, Gazi Üniversitesi, Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Genel Cerrahi Servisi, Ankara, Türkiye. **Email:** banugurels@gmail.com, **Telefon:** +90 312 222 57 55.

**Nasıl Atıf Yapılmalı:** Eriş B, Koçuşlu S. Cerrahi Hastalarında Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşim Düzeyinin Derlenme Sürecine Etkisi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2024;17(2): 218-231.

*Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.*



*Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License*

**Abstract**

**Background:** Communication, is a part of interaction and greatly affects patient satisfaction and quality of care of care in the nursing profession.

**Objectives:** To determine the effect of nurse-patient interaction on the healing process in surgical patients.

**Methods:** The study consisted of patients hospitalized in the surgical clinics of a university hospital between December 2021 and April 2022, 160 patient in the sample. The data were collected using the Patient Information Form, Care-Oriented Nurse-Patient Interaction Scale Short Form and Recovery Quality Questionnaire. Descriptive statistics, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis H and Mann Whitney U analysis were used to evaluate the data ( $p < .05$ ).

**Results:** The patients' average scores on the nurse-patient interaction scale significance dimension ( $102.52 \pm 11.71$ ), frequency ( $88.71 \pm 10.10$ ) and satisfaction ( $89.46 \pm 10.37$ ) scores were found to be higher. A significant difference was found between the importance, frequency and satisfaction dimensions of the Nurse-Patient Interaction Scale and age, surgical department and grief status ( $p = .05$ ). Through the recovery quality questionnaire score, by age groups ( $p = .001$ ), inpatient clinic ( $p = .001$ ), chronic disease ( $p = .001$ ), type of anesthesia ( $p = .008$ ) and pain status ( $p = .001$ ) anwere found to be statistically significant. A significant relationship was found between the recovery quality questionnaire score and the nurse-patient interaction scale ( $r = .518$ ,  $p = .001$ ), frequency ( $r = .505$ ,  $p = .001$ ) and satisfaction ( $r = .520$ ,  $p = .001$ ) dimensions.

**Conclusion:** The nurse-patient interaction scale is affected by the age of the patients, the inpatient clinic, the type of anesthesia, the choronic disease and pain type and it greatly affects the quality recovery quality of the patients.

**Keywords:** Recovery Process, Nurse-Patient Interaction, Nursing

**GİRİŞ**

Ameliyat sonrası hastalar ilk olarak hemodinamik izlemin yapılabilmesi ve hayati fonksiyonların stabilize edilebilmesi için anestezi sonrası bakım ünitesine (ASBÜ) alınmaktadır (Abu Sharour, 2021). ASBÜ literatürde, postanestezik bakım ünitesi, ameliyat sonrası iyileşme odası ve derlenme odası, derlenme ünitesi gibi farklı adlarla da kullanılmaktadır (Abu Sharour, 2021; Adrion, Weiss, Paul, Berger, Busse, Marschall 2020; Aiken, Sloane, Ball, Bruyneel, Rafferty, Griffiths, 2018; Alan, 2018). Derlenme ünitelerindeki gözlem ve bakım, hastaların iyileşme sürecinde önemli bir yere sahiptir ve bu üniteye sağlanan bakım düzeyi, yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) sağlanan bakımdan daha az, hastanenin diğer bölümlerine göre daha fazladır (Adrion, Weiss, Paul, Berger, Busse, Marschall 2020; Alan, 2018; Al-Kalaldehy, Amro,

Qtait, 2021). Hastayı, cerrahi ve anestezinin etkilerinden kurtulduktan sonra karmaşık bir süreç kendisini beklemektedir (Aiken, Sloane, Ball, Bruyneel, Rafferty, Griffiths, 2018; Alan, 2018; Al-Kalaldehy, Amro, Qtait, 2021). Bu dönemde hemşirelik bakımı homeostatik dengenin yeniden düzenlenmesini, ağrıyı kontrol altına almayı, komplikasyonları önlemeyi ve hastanın kendi solunumunu sürdürmeyi hedeflemektedir (Adrion, Weiss, Paul, Berger, Busse, Marschall 2020; Alan, 2018; Al-Kalaldehy, Amro, Qtait, 2021). İyileşme ve toparlanma süreci olarak da bilinen derlenme süreci literatürde, ameliyat öncesi dönemden başlayıp, ASBÜ'nde, YBÜ'nde, klinikte ve taburcu olduktan sonraki süreçte bile devam etmekte olup, tanımı geniş bir zaman dilimini kapsamaktadır (Abu Sharour, 2021; Al-Kalaldehy, Amro, Qtait, 2021; Baksi ve Genç, 2020; Burma

ve Kavlak, 2021; Campbell, Ng, Albatat, Lowen, Bird, Hodgson, 2021; Chung, Chen, Chang, Hsu, Hsieh, 2021). Derlenme sürecini ve süresini farklı tanımlayan çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalarda derlenme süreci, ameliyattan önce, ameliyat sonrası bakım ünitesine kabul edilmeden önce ve ameliyattan 24 saat sonra (Burma ve Kavlak, 2021), yoğun bakım sürecinde (8) hatta taburcu olduktan 1 ay sonrasında da (1) değerlendirilmiştir (Baksi ve Genç, 2020; Demumieux, Ludes, Diemunsch, Bennett-Guerrero, Lujic, Lefebvre, 2020; Dunn, Durieux, Fernández, Tsang, Smith-Straesser, Jhaveri, 2018; Eyi, Kanan, Akyolcu, Akın, Acaroğlu, 2016; Forsgren ve Björkman, 2021).

Derlenme sürecini, demografik özellikler (yaş, kilo, cinsiyet), ameliyat türü ve süresi, anestezi türü ve ilaçları, ameliyat öncesi herhangi bir problemin ve ameliyat sonrası komplikasyonların varlığı etkilemektedir (Abu Sharour, 2021; Chung, Chen, Chang, Hsu, Hsieh, 2021; Aiken, Sloane, Ball, Bruyneel, Rafferty, Griffiths, 2018; Al-Kalaldehy, Amro, Qtait, 2021). Hastanın ameliyat ve anestezi sonrası normal aktivitelerine devam etme yeteneği, fiziksel rahatlığı ve psikolojik olarak kendisini iyi hissetmesi de başarılı bir derlenme sürecini göstermektedir (Abu Sharour, 2021; Chung, Chen, Chang, Hsu, Hsieh, 2021). Stamenkovic vd. (2018), hastaların kaygı, ağrı, solunum problemleri, bulantı ve kusma gibi komplikasyonlar yaşamasının hastanede kalış süresini arttırdığını ve derlenme sürecini negatif yönde etkilediğini saptamışlardır (Stamenkovic, Rancic, Latas, Neskovic, Rondovic, Wu, 2018). Burma ve Kavlak (2021) ise histerektomi ameliyatı olan kadınların ameliyattan 24 saat sonra kaygı ve ağrı düzeylerinin derlenme sürecini olumsuz, sosyal destek varlığının ise olumlu etkilediğini belirlemiştir (Burma ve Kavlak, 2021).

Hemşirenin bakım verirken hasta ile arasındaki etkileşim, derlenme sürecini etkilemektedir. Hemşire-hasta etkileşiminin önemi, ünlü teorisyenler Watson, Leininger, Boykin ve Swanson tarafından kanıtlanmıştır. Bu teorisyenler, bakımı hemşireliğin özü ve hemşire-hasta etkileşiminin kilit unsuru olarak görmektedir (Gül, 2021). Etkileşimin önemli unsurlarından biri olan iletişim, bakım sürecinde güvene ve karşılıklı saygıya izin vermekte böylece hastaların ihtiyaçlarını ve endişelerini gidermekte, bakım uygulamalarına katılmaya teşvik etmektedir (Eyi, Kanan, Akyolcu, Akın, Acaroğlu, 2016). Aiken vd. (2018) yapmış oldukları çalışmada iyi bir hemşire-hasta etkileşiminin hastanede kalış süresini azalttığını, iyileşme sonuçlarını geliştirdiğini ve hasta memnuniyetini arttırdığını belirtmişlerdir (Aiken, Sloane, Ball, Bruyneel, Rafferty, Griffiths, 2018). Pozitif hemşire-hasta etkileşimi, hastanın hemşire ile iletişimini de kapsamaktadır. Hasta ile kurulan başarılı bir iletişim, hastalık ve tedavi sürecine uyumu artırmakta aynı zamanda derlenme sürecini de olumlu yönde etkilemektedir (Joolae, Joolaei, Tschudin, Bahrani, Nikbakht, 2010; Karaman, Arici, Dogru, Karaman, Tapar, Kaya, 2014; Kim, Kim, Yeo, 2020). Joolae vd. (2010), hastaların hemşireler ile arasındaki iyi iletişimin, fiziksel bakımdan daha önemli görüldüğünü tespit etmişlerdir (Joolae, Joolaei, Tschudin, Bahrani, Nikbakht, 2010).

Etkili ve iyi iletişim ile hastanın uygun şekilde bilgilendirilmesi, yaşayacağı anksiyete ve stresi hafifletmekte, tedavi ve bakım kalitesini arttırmakta, mental ve fizyolojik iyilik halini arttırmakta, hastanede kalma süresini kısaltmakta ve derlenme sürecini olumlu yönde etkilemektedir (Köseoğlu ve Seki 2020; Kumcağız, Yılmaz, Çelik, Avcı, 2011; Kwame ve Petrucka, 2021). Bu doğrultuda hemşire, hastaya bakım verirken tüm iletişim engellerinin farkında olarak bakımını

planlaması, uygulaması, hastanın deneyimlerini ve bilgilerini öğrenmesi, bakım sürecine daha fazla dahil etmesi, hastanın değerlerine ve tercihlerine saygı duyması iyi bir hemşire-hasta etkileşimini artırarak derlenme sürecini olumlu yönde etkileyecektir (Kwame ve Petrucka, 2021; Laporta, M. L, Sprung J, Weingarten, 2021). Bu bağlamda bu araştırma, cerrahi tedavi uygulanan hastaların hemşire hasta etkileşim düzeyinin derlenme sürecini nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### **Araştırma Soruları**

Cerrahi tedavi uygulanan hastaların hemşire hasta etkileşim düzeyleri nedir?

Cerrahi tedavi uygulanan hastaların derlenme kalitesi düzeyleri nedir?

Cerrahi tedavi uygulanan hastalarda hemşire hasta etkileşim düzeyi derlenme sürecini etkiler mi?

## **YÖNTEM**

### **Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma cerrahi hastalarında hemşire-hasta etkileşiminin derlenme süreci üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte gerçekleştirildi.

### **Araştırmanın Yapıldığı Yer**

Araştırma, Ankara’da beyin ve sinir cerrahisi, kalp ve damar cerrahisi, plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi, genel cerrahi ve üroloji kliniklerinde gerçekleştirildi.

### **Araştırmanın Evreni/Örnekleme**

Araştırmanın evrenini, 22.12.2021-10.04.2022 tarihleri arasında Ankara’da bir üniversite hastanesinin genel cerrahi, beyin ve sinir cerrahisi, kalp ve damar cerrahisi, plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahisi ve üroloji kliniklerinde yatan 186 hasta oluşturdu. Amaçlı örnekleme yöntemi kullanıldı. Ancak çalışmaya katılmayı kabul

etmeyen ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uymayan 26 hasta araştırma dışında bırakıldı. Araştırma 160 hasta ile tamamlandı.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;18 yaş ve üzerinde olmak, açık cerrahi girişim geçirmek, ameliyat sonrası 24. saati doldurmuş olmak, araştırmaya katılmayı kabul etmektir. Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri ise laparoskopik cerrahi girişim geçirmek, görme ve işitme ile ilgili duyu kaybı bulunmak, bilişsel durum ile ilgili bir rahatsızlığı (Alzheimer, demans vb.) ve bilinci kapalı olmaktır.

### **Veri Toplama Araçları- Geçerlik ve Güvenirlilik Bilgileri**

Araştırma verileri “Hasta Bilgi Formu”, “Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği (BOHHEÖ) – Kısa Formu” ve “Derlenme Kalitesi Anketi (Quality Of Recovery-40 Questionnaire [QoR-40]) ile toplandı.

Hasta Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından literatür (Adrion, Weiss, Paul, Berger, Busse, Marschall 2020; Burma ve Kavlak, 2021; Lee, Ki, Choi, Woo, Kim, Lim, 2021; Lubasch, Lee, Kowalski, Beckmann, Pfaff, Ansmann, 2021; Luker, Austin, Caress, Hallett, 2000) doğrultusunda hazırlanan form, iki bölümden ve 17 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölümde hastanın demografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalık varlığı vb) ilişkin 10 adet soru; ikinci bölümde hastanın klinik özelliklerine (daha önce ameliyat olma durumu, klinik tanı, tedavi gördüğü bölüm, anestezi tipi, aldığı bakımı değerlendirme ve hemşirelik bakımından memnuniyet durumu) ilişkin 7 adet soru bulunmaktadır.

Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği (BOHHEÖ) – Kısa Formu: Ölçek, 2005 yılında Cossette ve arkadaşları tarafından geliştirilen, Watson’un bakım kuramını temel alarak, hemşire/

öğrenci/hasta/ailelerin değerlendirilmesi amacıyla kullanılan 70 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin 23 maddelik kısa versiyonu da Cossette ve arkadaşları tarafından 2006 yılında geliştirilmiştir (Cossette vd., 2006). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Onat tarafından 2019 yılında yapılmış olup ölçeğin Cronbach  $\alpha$  katsayıları önemlilik boyutu için .942, memnuniyet boyutu için .941 ve sıklık boyutu için .943 olarak hesaplanmıştır (Onat, 2019).

Bu çalışmada ise Cronbach  $\alpha$  katsayıları önemlilik boyutu için .993, memnuniyet boyutu için .978 ve sıklık boyutu için .973 olarak tespit edilmiştir. Bu ölçek klinik bakım, ilişkisel bakım, hümanistik bakım ve rahatlatıcı bakım olmak üzere 4 alt ölçeği; önemlilik, sıklık ve memnuniyet olmak üzere üç adet alt boyutu içermektedir. Ölçek 1-5 arasında değişen likert tipte skorlanmaktadır. Ters madde bulunmayıp değerlendirme toplam puan üzerinden yapılmaktadır. Ölçekten en düşük 23 puan, en fazla 115 puan alınabilmektedir. Hastanın ölçekten aldığı puan arttıkça, bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine ilişkin tutum ve davranışları olumlu yönde artmaktadır (Onat, 2019).

Derlenme Kalitesi Anketi (Quality Of Recovery-40 Questionnaire [QoR-40]): Myles ve arkadaşları tarafından 2000 yılında anestezi ve cerrahi sonrası derlenme kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (Myles PS, Weitkamp B, Jones K, Melick, J, Hensen, 2000). Karaman ve arkadaşları tarafından ülkemizde 2014 yılında geçerlik güvenilirliği yapılmıştır ve Cronbach  $\alpha$  sayısı 0.94 olarak saptanmıştır (Karaman vd., 2014). Bu çalışmada Cronbach  $\alpha$  katsayısı .70'dir. Derlenme Kalitesi-40 ölçeği; duygusal durum ile ilgili 9, fiziksel konfor ile ilgili 12, hasta desteği ile ilgili 7, fiziksel bağımsızlık ile ilgili 5 ve ağrı ile ilgili 7 soru olmak üzere beş alt

boyuttan ve toplamda 40 sorudan oluşmaktadır. Sorular 1-5 puan arasında değişen likert ölçeği kullanılarak değerlendirilmektedir. Puan aralığı en az 40 (son derece düşük derlenme kalitesi) ve en çok 200 (mükemmel derlenme kalitesi) arasında değişmektedir. Puan arttıkça derlenme kalitesi artmaktadır (Karaman vd., 2014; Miklic, Miklic, Barl, Matas, Sekulic, 2021).

### **Verilerin Toplanması**

Araştırmanın uygulanmasına, etik kurul izni ve kurum izni alındıktan sonra başlanmıştır. Veri toplama formları hastalara, tedavi gördüğü kliniğindeki odasında, tedavi saatleri dışında, hastanın uygun olduğu bir zamanda yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Formların yanıtlanma süresi yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Ölçeği geliştiren Myles PS ile ölçeğin hastalarda uygulanma zamanı için e-mail ile yazılı görüşme sağlanarak ilk 24-48 saatleri arasında toplanabileceğine yönelik bilgi alınması ve literatürdeki benzer çalışmaların (Burma ve Kavlak, 2021; Onat, 2019; Odom Forren, 2007) bulunması nedeniyle veriler, ameliyat sonrası ilk 24 saati tamamlamış olan hastalar ile toplanmıştır.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmadan elde edilen veriler, bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS 26 paket programında (Statistical Package for the Social Sciences) analiz edilmiştir. Araştırma kapsamındaki değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri frekans, yüzde, medyan, ortalama ve standart sapma olarak gösterildi. Normal dağılım varsayımının karşılandığı durumlarda Kolmogrow Smirnow testi ile değerlendirilmiştir ve verilerin normal dağıldığı görülmüştür. Normal dağılım varsayımının karşılanmadığı durumlarda ikili grup karşılaştırmalarında Bağımsız Gruplarda Mann Whitney U testi, üç ve daha fazla grup karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis H testi ve

post hoc analiz için ise Bonferroni düzeltmesi ile Mann Whitney U analizi kullanılmıştır.  $p < .05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için bir üniversitenin Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan 16.02.2021 tarih ve 62 nolu etik kurul izni alınmıştır. Yürütüleceği hastanenin başhekimliğinden 22.12.2021 tarihli ve E-17311665-044-244835 numaralı karar ile kurum izni alınmıştır. Araştırmayı kabul eden hastalardan ise bilgilendirilmiş yazılı izin alınmıştır. Araştırmada kullanılan Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği (BOHHEÖ) – Kısa Formu için Onat (2019)'tan ve Derlenme Kalitesi Anketi (Quality Of Recovery-40 Questionnaire [QoR-40]) ölçeği için Karaman (2014)'dan elektronik ortamda yazılı izin alınmıştır. Makalenin tüm aşamalarında araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

### Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri

Bu çalışma sonuçları, yalnızca araştırmanın yapıldığı kurumda tedavi gören hastalar ile

sınırlı olup genellenemez. Ancak çalışma, bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminin derlenme kalitesi üzerindeki etkisinin değerlendirildiği ilk çalışma olması ve yapılacak benzer çalışmalara rehberlik etmesi açısından önemlidir.

### BULGULAR

Çalışmaya katılan hastalar 21-83 yaş arasında olup yaş ortalaması 44.65 yıldır. Hastaların %51.2'si erkek, %60'ı evli, %56.3'ü çalışmaktadır ve %53.1'i lisans ve üstü mezundur. Hastaların, %48.1'inin daha önce geçirilmiş bir ameliyat öyküsü bulunmaktadır. Hastalar en çok sindirim sistemi hastalıkları (%29.4), en az sinir sistemi hastalıklarından (%12.5) tanı almışlardır. Hastaların %91.3'ünün ağrısının olduğu, %36.9'unun kronik hastalığı bulunduğu, bu hastalıkların arasında ilk üç sırada hipertansiyon (%49.2), diyabet (%40.7) ve kalp damar hastalıklarının (%30.5) yer aldığı saptanmıştır. Hastaların %55.6'sının aldıkları tedavi ve bakımı iyi olarak ifade ettiği ve %86.9'unun hemşirelik bakımından memnun olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Hastaların Sosyodemografik Özellikleri (n=160)

Sosyodemografik Özellikler	n	%	
Yaş			
21- 30 Yaş Arası	38	23.8	
31- 40 Yaş Arası	34	21.3	
41-50 Yaş Arası	31	19.4	
50-60 Yaş Arası	26	16.3	
61 ve üstü yaş	31	19.4	
Yaş ortalaması=44.65±15.79			
Cinsiyet	Kadın	78	48.8
	Erkek	82	51.2
Medeni Durum	Bekar	64	40.0
	Evli	96	60.0
Eğitim Durumu	Okuryazar	16	10.0
	İlköğretim	27	16.9
	Lise	32	20.0
	Lisans ve üstü	85	53.1
Çalışma Durumu	Evet	90	56.3
	Hayır	70	43.8
	<i>Toplam</i>	<i>160</i>	<i>100.0</i>

**Tablo 1.** Hastaların Sosyodemografik Özellikleri (n=160)

Klinik Özellikler		n	%
Sigara Kullanım Durumu	Evet	45	28.1
	Hayır	115	71.9
Alkol Kullanım Durumu	Evet	9	5.6
	Hayır	151	94.4
Önceden Ameliyat Olma Durumu	Evet	77	48.1
	Hayır	83	51.9
Tanı	Sindirim Sistemi Hastalıkları	47	29.4
	Sinir Sistemi Hastalıkları	20	12.5
	Kalp ve Dolaşım Sistemi Hastalıkları	26	16.3
	Endokrin Sistemi Hastalıkları	22	13.8
	Üreme Sistemi Hastalıkları	22	13.8
	Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik	23	14.4
Yatmakta olduğu klinik	Genel Cerrahi	68	42.5
	Beyin ve Sinir Cerrahisi	20	12.5
	Kalp Damar Cerrahisi	26	16.3
	Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	23	14.4
	Üroloji	23	14.4
Anestezi Türü	Spinal Epidural Anestezi	37	23.1
	Genel Anestezi	123	76.9
Ağrı Durumu	Var	146	91.3
	Yok	14	8.8
Kronik Hastalık Durumu	Var	59	36.9
	Yok	101	63.1
*Kronik Hastalık Dağılımı	Hipertansiyon	29	49.2
	Diyabet	24	40.7
	Kalp ve damar hastalıkları	18	30.5
	Nörolojik Hastalıklar	12	20.3
	Troid Hastalıkları	6	10.2
	Akciğer Hastalıkları	16	27.1
	Diğer Kronik Hastalıklar	2	3.4
Aldığı Tedavi ve Bakımı Değerlendirme durumu	Kötü	20	12.5
	İyi	89	55.6
	Çok İyi	51	31.9
Hemşirelik Bakımından Memnun Olma Durumu	Kararsızım	21	13.1
	Memnunum	139	86.9

Hastaların derlenme kalitesi anketinde en yüksek değerlerin fiziksel konfor boyutu puan ortalamasında  $50.44 \pm 4.03$  ve en düşük değerlerin de fiziksel bağımsızlık boyutu puan

ortalamasında  $15.26 \pm 2.97$  olduğu saptanmıştır. Derlenme kalitesi anketi toplam puan ortalaması  $162.23 \pm 13.10$  olarak hesaplanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 2.** Hastaların Derlenme Kalitesi Anket Puan Dağılımları (n=160)

Boyutlar	n	Min.	Maks.	Ort.	(±Ss.)
Duyusal	160	31.00	42.00	38.48	2.50
Fiziksel Konfor	160	38.00	58.00	50.44	4.03
Hasta Desteği	160	18.00	33.00	26.05	3.38
Fiziksel Bağımsızlık	160	9.00	22.00	15.26	2.97
Ağrı	160	25.00	35.00	32.01	2.25
DERLENME KALİTESİ	160	128.00	187.00	162.23	13.10

21-30 yaş arası hastaların derlenme kalitesi toplam puan ortalamalarının 173.13±8.75, diğer yaş grubundaki hastaların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (p < .05). Genel cerrahide tedavi yatmakta olan 168.09±11.66, kronik hastalığı olmayan

166.31±11.61, spinal epidural anestezi uygulanan 166.95±14.22, ağrısı olmayan 170.57±14.27 hastaların derlenme kalitesi puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (p < .05) (Tablo 3).

**Tablo 3.** Hastaların Derlenme Kalitesi Anket Puanlarının Bazı Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerle Karşılaştırılması (n=160)

Sosyodemografik ve Klinik Özellikler	n	O	Ort. (±Ss.)	Ortanca	p	PostHoc	
Yaş	21- 30 Yaş Arası <sup>1</sup>	38	173.13	8.75	176.50	<b>.001<sup>H</sup></b>	<b>1-2**</b>
	31- 40 Yaş Arası <sup>2</sup>	34	161.79	13.42	162.50		<b>1-3*</b>
	41-50 Yaş Arası <sup>3</sup>	31	163.58	10.44	166.00		<b>1-5***</b>
	50-60 Yaş Arası <sup>4</sup>	26	158.23	12.00	158.50		<b>2-4**</b>
	61 ve üstü yaş <sup>5</sup>	31	151.35	9.96	149.00		<b>2-5**</b>
Cinsiyet	Kadın	78	161.27	12.59	161.00	.287 <sup>U</sup>	-
	Erkek	82	163.15	13.58	165.50		-
Cerrahi Bölüm	Genel Cerrahi <sup>1</sup>	68	168.09	11.66	168.00	<b>.001<sup>H</sup></b>	<b>2-1***</b>
	Beyin ve Sinir Cerrahisi <sup>2</sup>	26	149.38	10.91	148.00		<b>2-4**</b>
	Kalp Damar Cerrahisi <sup>3</sup>	20	152.65	7.80	150.50		<b>2-5*</b>
	Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi <sup>4</sup>	23	166.17	11.93	167.00		<b>3-4**</b>
	Üroloji <sup>5</sup>	23	163.83	9.61	164.00		<b>3-5**</b>
Kronik Hastalık	Var	59	155.25	12.63	162.50	<b>.001<sup>U</sup></b>	-
	Yok	101	166.31	11.61	176.50		-
Anestezi Türü	Spinal Epidural Anestezi	37	166.95	14.22	172.00	<b>.008<sup>U</sup></b>	-
	Genel Anestezi	123	160.81	12.46	162.00		-
Ağrı Durumu	Evet	146	161.43	12.75	162.50	<b>.004<sup>U</sup></b>	-
	Hayır	14	170.57	14.27	176.50		-

U: Mann Whitney U Testi, H: Kruskal Wallis Testi (Post Hoc analiz olarak Bonferroni düzeltmesi ile Mann Whitney U testi kullanılmıştır), r: Spearman Korelasyon Katsayısı

\*\*\* p = .001, \*\*p = .01, \*p = .05

Hastaların BOHHEÖ önemlilik, sıklık ve memnuniyet boyutlarının üçünde de en yüksek alt boyut klinik bakım olarak tespit edilmiştir.

Hastaların BOHHEÖ önemlilik boyutu puan ortalaması, sıklık ve memnuniyet puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur (p < .05) (Tablo 4).



**Tablo 4.** Hastaların Bakım Odaklı Hemşire–Hasta Etkileşim Ölçeği Puan Dağılımları (n=160)

Boyutlar	n	Min.	Maks.	Ort.	(±Ss.)
Klinik Bakım	160	30.00	45.00	40.39	4.70
İlişkisel Bakım	160	23.00	35.00	31.07	3.60
Hümanisttik Bakım	160	11.00	20.00	17.68	2.23
Rahatlatici Bakım	160	9.00	15.00	13.38	1.58
<b>ÖNEMLİLİK BOYUTU</b>	160	79.00	115.00	102.52	11.71
Klinik Bakım	160	25.00	45.00	35.32	4.08
İlişkisel Bakım	160	16.00	35.00	25.93	3.60
Hümanisttik Bakım	160	10.00	20.00	15.46	2.03
Rahatlatici Bakım	160	9.00	15.00	12.00	1.43
<b>SIKLIK BOYUTU</b>	160	61.00	115.00	88.71	10.10
Klinik Bakım	160	27.00	45.00	35.57	4.20
İlişkisel Bakım	160	19.00	35.00	26.51	3.58
Hümanisttik Bakım	160	11.00	20.00	15.48	1.96
Rahatlatici Bakım	160	9.00	15.00	11.91	1.55
<b>MEMNUNİYET BOYUTU</b>	160	67.00	115.00	89.46	10.37

Genel cerrahi kliniğinde tedavi gören, 21-30 yaş grubunda olan ve ağrısı olmayan hastaların BOHHEÖ önemlilik, sıklık ve memnuniyet üç boyutundaki puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < .05$ ). Kronik

hastalığı olmayan 104.24±11.98, vespinal/ epidural anestezi alan 107.30±10.94 hastaların BOHHEÖ önemlilik boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p < .05$ ) (Tablo 5).

**Tablo 5.** Hastaların Bakım Odaklı Hemşire–Hasta Etkileşim Ölçeği Puanları ile Bazı Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Sosyodemografik ve Klinik Özellikler	Ort.	n	Önemlilik				Sıklık				Memnuniyet			
			(±Ss.)	p	PostHoc.	Ort.	(±Ss.)	p	PostHoc.	Ort.	(±Ss.)	p	PostHoc.	
Yaş	21- 30 <sup>1</sup>	38	111.66	7.89	.001 <sup>H</sup>	1-2*	92.74	825	.002 <sup>H</sup>	93.84	8.67	.004 <sup>H</sup>	1-2**	
	31- 40 <sup>2</sup>	34	103.03	13.08		1-4***	90.91	10.70		90.79	11.98			
	41-50 <sup>3</sup>	31	103.26	11.16		1-5***	87.94	12.08		88.45	12.13			
	50-60 <sup>4</sup>	26	96.38	8.64		3-4*	82.35	9.26		83.96	8.03			
	61 ve üstü yaş <sup>5</sup>	31	95.16	8.97		87.45	7.08	88.26		7.95				
Cinsiyet	Kadın	78	100.50	11.56	.027 <sup>U</sup>	-	87.88	10.81	.311 <sup>U</sup>	-	88.77	10.89	.275 <sup>U</sup>	-
	Erkek	82	104.44	11.60		89.49	9.38	90.12		9.86				
Cerrahi Bölüm	Genel Cerrahi <sup>1</sup>	68	107.00	11.38	.001 <sup>H</sup>	1-2*	92.76	10.21	.001 <sup>H</sup>	93.06	10.89	.001 <sup>H</sup>	2-1***	
	Beyin ve Sinir Cerrahisi <sup>2</sup>	20	97.75	10.22		1-3***	81.95	10.17		81.60	11.19			2-3*
	Kalp Damar Cerrahisi <sup>3</sup>	26	95.15	8.20		1-5**	87.92	7.00		89.42	6.48			2-4**
	Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi <sup>4</sup>	23	107.43	10.65		4-3**	89.30	8.72		90.83	9.70			5-1**
	Üroloji <sup>5</sup>	23	96.83	10.56		4-5*	82.87	8.37		84.35	6.34			5-4*

**Tablo 5.** Hastaların Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği Puanları ile Bazı Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Karşılaştırılması

<b>Kronik Hastalık</b>	Yok	101	104.24	11.98	<b>.010</b>	-	89.51	10.41	<b>.169<sup>U</sup></b>	90.66	10.64	<b>.071<sup>U</sup></b>	-		
	Var	59	99.58	10.72		87.34	9.49	87.41		9.63					
<b>Anestezi Türü</b>	Spinal	37	107.30	10.94	<b>.003<sup>U</sup></b>	-	89.78	11.98	<b>.563<sup>U</sup></b>	90.49	12.84	<b>.681<sup>U</sup></b>	-		
	Epidural														
	Anestezi														
	Genel Anestezi	123	101.08	11.60			88.38	9.50		89.15	9.54				
<b>Ağrı Durumu</b>	Hayır	14	111.00	8.37	<b>.003<sup>U</sup></b>	-	96.35	11.87	<b>.015<sup>U</sup></b>	97.64	11.57	<b>.025<sup>U</sup></b>	-		
	Evet	146	101.71	11.69		87.97	9.65	88.68		9.94					
	<b>n</b>		<b>r</b>	<b>P</b>			<b>r</b>	<b>p</b>		<b>R</b>	<b>p</b>				
<b>Ağrı Seviyesi (VAS)</b>	160		.392	.001	-	-	.387	<b>.001</b>		-.389	<b>.001</b>				

U: Mann Whitney U Testi, H: Kruskal Wallis Testi (Post Hoc analiz olarak Bonferroni düzeltmesi ile Mann Whitney U testi kullanılmıştır), r: Spearman Korelasyon Katsayısı

\*\*\* p = .001, \*\*p = .01, \*p = .05

Hastaların derlenme kalitesi puanları ile BOHHEÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir (p= .001) (Tablo 6).

**Tablo 6.** Hastaların Derlenme Kalitesi Anket Puanları ile Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Puanlarının Karşılaştırılması

<b>Hemşire-Hasta Etkileşim</b>	<b>Derlenme Kalitesi</b>	
	<b>r</b>	<b>p</b>
<b>Önemlilik Boyutu</b>	<b>r</b>	<b>.518</b>
	<b>p</b>	<b>.001</b>
	<b>n</b>	160
<b>Sıklık Boyutu</b>	<b>r</b>	<b>.505</b>
	<b>p</b>	<b>.001</b>
	<b>n</b>	160
<b>Memnuniyet Boyutu</b>	<b>r</b>	<b>.520</b>
	<b>p</b>	<b>.001</b>
	<b>n</b>	160

r: Spearman Korelasyon Katsayısı

## TARTIŞMA

Anestezi sonrası derlenme süreci, hastaların ameliyat sonrası erken dönemde sağlık durumunu değerlendirmek için önemli bir ölçü olarak kabul edilmektedir (Luker, Austin, Caress, Hallett, 2000; Miklic, Miklic, Barl, Matas, Sekulic, 2021; Morgan, 2006; Nilsen, Sereika, Hoffman, Barnato, Donovan, Happ, 2014). Karaman ve arkadaşları (2014), ortopedi ve kulak-burun-boğaz cerrahisi geçiren hastaların derlenme kalitesi puan ortalaması 171 bulunmuştur (Karaman, Arici, Dogru, Karaman,

Tapar, Kaya, 2014). Dunn ve arkadaşları (2018), omurga cerrahisi geçiren 138 hasta ile üzerinde yapmış oldukları çalışmada derlenme kalitesi anketi puan ortalamasını, erkeklerde 151 ve kadınlarda 154 olarak saptamıştır (Dunn, Durieux, Fernández, Tsang, Smith-Straesser, Jhaveri, 2018). Yılmaz ve Aydın (2013) dahili ve cerrahi kliniklerde ameliyat olan hastaların toplam derlenme kalitesi puan ortalamasını 158.45, Burma ve Kavlak (2021) ise histerektomi ameliyatı olan kadınlarda ise 161.36 olarak belirlemiştir (Yılmaz ve Aydın, 2013; Burma ve Kavlak, 2021). Çalışmamızda derlenme kalitesi puan ortalaması literatürle benzer şekilde 162.23 olarak tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuçlar genel olarak sosyodemografik özeller ile hastaların derlenme kalitesi puan ortalamasını benzer şekilde etkileyebileceğini göstermektedir.

Literatürde yapılan çalışmalarda derlenme kalitesini etkileyen faktörler arasında hastanın yaşı (Aiken, Sloane, Ball, Bruyneel, Rafferty, Griffiths, 2018), tedavi gördüğü cerrahi klinik, kronik hastalığı (Gao, Li, Hu, Xu, Zhou, Liu, 2022; Eyi, Kanan, Akyolcu, Akın, Acaroğlu, 2016), anestezi türü (Lee, Ki, Choi, Woo, Kim, Lim, 2021; Lubasch, Lee, Kowalski, Beckmann, Pfaff, Ansmann, 2021), ağrı durumu (Odom Forren, 2007)), kaygı, sosyal desteğin varlığı

yer almaktadır (Dunn, Durieux, Fernández, Tsang, Smith-Straesser, Jhaveri, 2018; Forsgren ve Björkman, 2021). Çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak 21-30 yaş arası hastaların derlenme kalitesi puan ortalamalarının, diğer yaş grubundaki hastalardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Gao ve arkadaşları (2022), 65 yaş ve üzeri hastaların derlenme kalitesi anket puanlarının düşük olduğunu saptamışlardır (Gao, Li, Hu, Xu, Zhou, Liu, 2022). Bu durum yaştan artması ile fizyolojik güçlüklerin, bağımlılığın ve kronik hastalıkların artması; kronik hastalıkların varlığı ile duyuşsal, fiziksel ve psikolojik durumun bozulması; genel anestezinin bulantı kusma, ağrı ve titreme gibi çeşitli rahatsızlıkları beraberinde getirmesi ile hastaların derlenme kalitesini negatif yönde etkilediğini düşündürmektedir. Hastaların derlenme kalitesi puan ortalamaları ile tedavi gördükleri cerrahi bölüm incelendiğinde beyin ve sinir cerrahisinde tedavi gören hastaların derlenme kalitesi puan ortalamalarının diğer kliniklerde tedavi gören hastalara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Sonucun, beyin ve sinir cerrahisi ameliyatları sonrası hastaların yaşayabileceği nöbet, baş ağrısı, bulantı, kusma, görme bozuklukları, enfeksiyon veya psikiyatrik sorunların diğer bölümlere göre daha fazla derlenme kalitesini etkileyebileceği şeklinde yorumlanmıştır. Ayrıca literatürde hastaların derlenme kalitesi ile ameliyat olunan bölümler arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma olmamasından dolayı literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Etkileşimin bir parçası olan iletişim, hemşirelik mesleğinde önemli rol oynamaktadır. Hasta ile kurulan iletişim, hastanın bağımsızlığını ve memnuniyetini artırmakta, hastayı etkisiz iletişimin neden olduğu olumsuz sağlık sonuçlardan korumakta ve hasta bakım kalitesini artırmaktadır. Hemşirelerin hastalarla etkileşime girme yetkinlikleri ve iletişim becerileri, sağlık

durumunu geliştirmekte ve hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir (Pitimana-Aree S, Udompanthurak S, Lapmahapaisan S, Tareerath M, Wangdee, 2016; Stamenkovic, Rancic, Latas, Neskovic, Rondovic, Wu, 2018). Luker vd., (2000) bu ilişkinin bakımın kalitesini doğrudan etkilediğini ve hemşirelik uygulamasının etkililiği için çok önemli olduğunu belirtmektedir (Luker, Austin, Caress, Hallett, 2000). Kumcağız vd. (2011) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin iletişim becerileri ile hemşirelik bakımı arasındaki pozitif yönlü ilişkiyi ortaya koymuştur (Kumcağız, Yılmaz, Çelik, Avcı, 2011). Ayrıca hemşirelerin bilgi ve becerisini bakıma yansıtması, iletişimde nazik ve empatik davranışlar göstermeleri, hastaların memnuniyetini de arttırabilmektedir (Terkawi, Myles, Riad, Nassar, Mahmoud, AlKahtani, 2017; Vujanić, Prlić, Lovrić, 2020). Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak hastaların hemşirelik bakımından memnun olma durumu oldukça yüksek (%86.9) bulunmuştur.

Hemşirenin sağladığı kliniksel, ilişkisel, hümanistik ve rahatlatıcı bakım hemşire-hasta etkileşimini oluşturmaktadır. Hastalar bu bileşenleri önemlilik, sıklık ve memnun olma durumlarına göre değerlendirmekte ve hemşire-hasta etkileşimini doğrudan etkilemektedir (Vujanić, Prlić, Lovrić, 2020; Yıldız, 2019). Hemşire-hasta etkileşimini hemşire bakış açısıyla (Forsgren ve Björkman, 2021; Onat, 2019; Pitimana-Aree S, Udompanthurak S, Lapmahapaisan S, Tareerath M, Wangdee, 2016) ve hasta bakış açısıyla değerlendiren çalışmalar bulunmaktadır (Luker, Austin, Caress, Hallett, 2000; Vujanić, Prlić, Lovrić, 2020; Yıldız, 2019). Abu Sharour (2021) hasta bakış açısıyla yapmış olduğu çalışmada önemlilik ( $98.42 \pm 11.71$ ), sıklık ( $80.66 \pm 9.13$ ) ve memnuniyet ( $96.53 \pm 10.05$ ) alt boyut puan ortalamalarını yüksek tespit etmiştir (Abu Sharour, 2021). Çalışmamızda da BOHHEÖ önemlilik ( $102.52 \pm 11.71$ ), sıklık

(88.71 ± 10.10) ve memnuniyet alt boyut puan ortalamaları (89.46 ± 10.37) saptanmıştır. Hemşirelerin bakım verirken tutum ve davranışlarının hastalar tarafından ne derecede önemli olduğunu “önemlilik” alt boyutu, ne kadar sıklıkla gerçekleştiğini “sıklık” alt boyutu, ne kadar memnun olduğunu “memnuniyet” alt boyutu ile değerlendirilmektedir. Bu sonuçlar hastaların bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik hemşirelerin tutum ve davranışlarını olumlu yönde değerlendirdiklerini göstermektedir.

Hemşire-hasta etkileşimini etkileyen faktörler arasında hastanın fizyolojik (ağrı, açlık, dispne, halsizlik vb.) (18,26) ve emosyonel durumu (neşe, anksiyete, ümitsizlik, kızgınlık vb.) (Gao, Li, Hu, Xu, Zhou, Liu, 2022), yaşı, kronik hastalığı (Stamenkovic, Rancic, Latas, Neskovic, Rondovic, Wu, 2018), yatmakta olduğu klinik, anestezi tipi (Lee, Ki, Choi, Woo, Kim, Lim, 2021), iletişimi, sosyal desteği ve kişilik özellikleri (iyimser/kötümser, içe dönük/dışa dönük vb.) yer almaktadır (Kwame ve Petručka, 2021; Laporta, M. L, Sprung J, Weingarten, 2021). Baksi ve Genç (2020) tarafından yapılan çalışmada beyin cerrahi kliniğinde tedavi gören hastaların diğer cerrahi kliniklerinde tedavi gören hastalara göre daha fazla hemşire-hasta etkileşimine ihtiyaç duyduğu bulunmuştur (Baksi ve Genç, 2020). Literatürde genel anestezi uygulanan hastaların spinal/epidural uygulanan hastalara göre sağlık hizmetinden daha çok memnun olduğu saptanmıştır (Watson, 2010; Yılmaz, Çeçen, Kızıl, Mutlu, Kara, Aslan, 2018; Treiman, McCormack, Wagner, Roach, Moultrie, Sanoff, 2018). Çalışmamızda 21-30 yaş arası grubunda olan, kronik hastalığı olmayan, genel cerrahi kliniğinde tedavi gören, spinal/epidural anestezi alan ve ağrısı olmayan hastalar ile hemşire-hasta etkileşimi arasında pozitif anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Elde edilen bu sonuçlardan

21-30 yaş arası grubunda olan, kronik hastalığı olmayan, genel cerrahi kliniğinde tedavi gören, spinal/epidural anestezi alan ve ağrısı olmayan hastalar hastaların hemşire-hasta etkileşimini olumlu yönde etkilediği sonucuna varılmaktadır.

Çalışma sonuçlarına göre, hemşire-hasta etkileşimi (önemlilik ( $r = .518$ ,  $p = .001$ ), sıklık ( $r = .505$ ,  $p = .001$ ), memnuniyet ( $r = .520$ ,  $p = .001$ ) ile derlenme kalitesi puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Konu hakkında yapılan çalışmalar incelendiğinde cerrahi işlem geçiren hastaların hemşire-hasta etkileşimi ile derlenme kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Sağlık bakım profesyonelleri olan hemşirelerin, hasta ile olan pozitif yönlü etkileşimi, tedavi ve bakım kalitesini arttırmakta, hastanede kalış süresini azaltarak derlenme kalitesini doğrudan etkilemesi açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, hemşireler mesleki bilgi, beceri ve olumlu tutum kazanmaları açısından kendilerini bu konuda geliştirerek derlenme sürecini olumlu yönde etkileyecektir.

### **Sonuç**

Bu araştırma, cerrahi tedavi uygulanan hastaların hemşire hasta etkileşim düzeyinin derlenme sürecini nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla yapılmış ve hastaların derlenme kalitesi puanları ile hemşire-hasta etkileşim önemlilik, sıklık ve memnuniyet boyutları arasında pozitif anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca hastaların yaş gruplarına, tedavi gördükleri cerrahi bölüm, kronik hastalığı olma durumu, genel anestezi alan ve ağrısı olan hastaların BOHHEÖ ölçeğinin alt boyut puanlarını ve derlenme kalitesi anket ortalamalarını olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir.

### **Kısıtlılıklar**

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır.

Araştırmanın üniversite hastanesinde yapılması nedeniyle sonuçların hastaneden hastaneye ve ülke genelinde farklılık gösterme olasılığı ayrıca anket formunda yer alan soruların hasta ifadelerine dayalı olması çalışmanın diğer sınırlılığını oluşturmaktadır.

## SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda uygulamada kullanmak için;

Hemşire hastaların deneyimlerini ve bilgilerini öğrenmeli, hastayı bakım sürecine daha fazla dahil ederek hastaların değerlerine, tercihlerine ve ihtiyaçlarına odaklanmalı ve bunlara saygı duyarak bakım sağlamalı ve derlenme sürecini iyileştirerek derlenme kalitesini arttırmalıdır.

Çalışmamızda iyi bir hemşire-hasta etkileşimi hastaların derlenme sürecini iyileştirmekte bu doğrultuda hastanede kalış günlerini azaltmakta, bakım kalitesini ve memnuniyetini artıracakları öngörülmektedir.

Hemşire, hastaya bakım verirken tüm iletişim engellerinin farkında olarak bakımını planlamalı ve uygulamalıdır. Hemşire-hasta etkileşimini arttırmak için bu doğrultuda hemşirelerin iletişim yönlerini geliştirebilecekleri eğitim programlarına yer verilmesi önerilmektedir.

Ayrıca literatürde hemşire-hasta etkileşiminin derlenme kalitesine etkisini değerlendiren sınırlı sayıda çalışma bulunmakta olup, hemşireler bu konuda araştırmalar yaparak literatüre katkıda bulunmalıdır.

## Bilgilendirme

Herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığı ve finansal destek alınmadığı yazarlar tarafından beyan edilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için bir üniversitenin etik kurulundan izin alınmıştır (16.02.2021 tarihli ve 62 sayılı karar) ve araştırmanın yapıldığı E-17311665-044-244835

numaralı karar ile kurum izni ve katılımcılardan yazılı gönüllü onam formu alınmıştır. Yazarların araştırmaya katkı oranı beyanı şöyledir: fikir/kavram: BG, SK; tasarım: BG, SK; kaynak taraması: BG; Veri Toplama ve İşleme: BG; analiz ve yorum: BG, SK; makalenin yazımı: BG, SK; denetleme, eleştirel inceleme ve son kontrol; BG, SK; araştırmanın bütçesi yazarlar tarafından karşılanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hastalarımıza teşekkür ederiz.

## KAYNAKLAR

Abu Sharour L. (2021). Loai phd translation and validation of the arabic version of the caring nurse-patient interaction scale-patient version (cnpi-23p). *Cancer Nursing*, 2021, 44(2), E62-E67.

Adrion, C., Weiss, B., Paul, N., Berger, E., Busse, R., Marschall, U., Caumanns, J., Rosseau, S., Mansmann, U., Spies, C., & ERIC study group (2020). Enhanced Recovery after Intensive Care (ERIC): study protocol for a German stepped wedge cluster randomised controlled trial to evaluate the effectiveness of a critical care telehealth program on process quality and functional outcomes. *BMJ open*, 10(9), e036096, <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036096>.

Aiken, L. H., Sloane, D. M., Ball, J., Bruyneel, L., Rafferty, A. M., & Griffiths, P. (2018). Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. *BMJ open*, 8(1), e019189, <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019189>

Alan H. (2018). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemsirelik hizmetlerinden memnu niyet düzeyleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(2), 81-87.

Al-Kalaldehy, M., Amro, N., Qtait, M., & Alwawi, A. (2020). Barriers to effective nurse-patient communication in the emergency department. *Emergency nurse : the journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association*, 28(3), 29-35, <https://doi.org/10.7748/en.2020.e1969>.

- Baksi A, Genç H. (2020). Cerrahi girişim geçiren hastaların bakım bağımlılığı durumlarının bakım algısı, sosyodemografik ve klinik özellikler açısından incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 12(4).
- Burma, E., & Kavlak, O. (2021). Histerektomi Ameliyatı Geçiren Kadınlarda Kaygı, Ağrı ve Sosyal Desteğin Derlenme Kalitesine Etkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 325-333, <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.940627>.
- Campbell, M., Ng, D., Albatat, B., Lowen, D., Bird, D., & Hodgson, R. (2021). Quality of recovery assessment of day case and multiday stay patients undergoing elective laparoscopic cholecystectomy. *Turkish journal of surgery*, 37(4), 355–362, <https://doi.org/10.47717/turkjsurg.2021.5451>
- Cossette, S., Cara, C., Ricard, N., & Pepin, J. (2005). Assessing nurse-patient interactions from a caring perspective: report of the development and preliminary psychometric testing of the Caring Nurse--Patient Interactions Scale. *International journal of nursing studies*, 42(6), 673–686. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.10.004>
- Chung, H. C., Chen, Y. C., Chang, S. C., Hsu, W. L., & Hsieh, T. C. (2021). Development and Validation of Nurses' Well-Being and Caring Nurse-Patient Interaction Model: A Psychometric Study. *International journal of environmental research and public health*, 18(15), 7750. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157750>.
- Demumieux, F., Ludes, P. O., Diemunsch, P., Bennett-Guerrero, E., Lujic, M., Lefebvre, F., & Noll, E. (2020). Validation of the translated Quality of Recovery-15 questionnaire in a French-speaking population. *British journal of anaesthesia*, 124(6), 761–767. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2020.03.011>.
- Dunn, L. K., Durieux, M. E., Fernández, L. G., Tsang, S., Smith-Straesser, E. E., Jhaveri, H. F., Spanos, S. P., Thames, M. R., Spencer, C. D., Lloyd, A., Stuart, R., Ye, F., Bray, J. P., Nemergut, E. C., & Naik, B. I. (2018). Influence of catastrophizing, anxiety, and depression on in-hospital opioid consumption, pain, and quality of recovery after adult spine surgery. *Journal of neurosurgery. Spine*, 28(1), 119–126. <https://doi.org/10.3171/2017.5.SPINE1734>
- Eyi, S., Kanan, N., Akyolcu N, Akın M.L., Acaroğlu R.(2016). Ameliyat sırasında uygulanan hemşirelik bakımının hastalar tarafından değerlendirilmesi, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2), 159-170
- Forsgren, E., & Björkman, I. (2021). Interactional practices in person-centred care: Conversation analysis of nurse-patient disagreement during self-management support. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 24(3), 940–950. <https://doi.org/10.1111/hex.13236>
- Gao, Y., Li, H., Hu, H., Xu, Y., Zhou, J., & Liu, Y. (2022). Effects of Continuous Fascia Iliaca Compartment Block on Early Quality of Recovery After Total Hip Arthroplasty in Elderly Patients: A Randomized Controlled Trial. *Journal of pain research*, 15, 1837–1844. <https://doi.org/10.2147/JPR.S368285>.
- Gül, A. (2021). Ameliyat Sonrası Dönemde Hemşirelik Bakımı. İçinde: Çelik, S, editör. Cerrahi Hemşireliğinde Güncel Uygulamalar. Çukurova.Nobel Tıp Kitabevi, 141-151.
- Joolae, S., Joolaei, A., Tschudin, V., Bahrani, N., & Nikbakht Nasrabadi, A. (2010). Caring relationship: the core component of patients' rights practice as experienced by patients and their companions. *Journal of medical ethics and history of medicine*, 3, 4..
- Karaman, S., Arici, S., Dogru, S., Karaman, T., Tapar, H., Kaya, Z., Suren, M., & Gurler Balta, M. (2014). Validation of the Turkish version of the Quality of Recovery-40 questionnaire. *Health and quality of life outcomes*, 12, 8. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-12-8>
- Kim, D., Kim, J. K., & Yeo, J. (2020). Translation and Validation of the Korean Version of the Postoperative Quality of Recovery Score QoR-15. *BioMed research international*, 2020, 3456234. <https://doi.org/10.1155/2020/3456234>

- Köseoğlu Ş, Seki Z. (2020). Genel cerrahi servisinde yatan hastaların batın ameliyatı sonrası hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(2): 121-133.
- Kumcağız, H., Yılmaz, M., Çelik, S. B., Avcı, İ. A. (2011). Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(1). <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2012.04.0184>
- Kwame, A., & Petrucka, P. M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC nursing*, 20(1), 158. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>
- Laporta, M. L., Sprung, J., & Weingarten, T. N. (2021). Respiratory depression in the post-anesthesia care unit: Mayo Clinic experience. *Bosnian journal of basic medical sciences*, 21(2), 221–228. <https://doi.org/10.17305/bjbms.2020.4816>
- Lee, J. H., Ki, M., Choi, S., Woo, C. J., Kim, D., Lim, H., & Kim, D. C. (2021). Validity and reliability of the Korean version of the Quality of Recovery-15 questionnaire. *Korean journal of anesthesiology*, 74(2), 142–149. <https://doi.org/10.4097/kja.20435>
- Lubasch, J. S., Lee, S., Kowalski, C., Beckmann, M., Pfaff, H., & Ansmann, L. (2021). Hospital Processes and the Nurse-Patient Interaction in Breast Cancer Care. Findings from a Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 18(15), 8224. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158224>.
- Luker, K. A., Austin, L., Caress, A., & Hallett, C. E. (2000). The importance of 'knowing the patient': community nurses' constructions of quality in providing palliative care. *Journal of advanced nursing*, 31(4), 775–782. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01364.x>
- Myles, P. S., Weitkamp, B., Jones, K., Melick, J., & Hensen, S. (2000). Validity and reliability of a postoperative quality of recovery score: the QoR-40. *British journal of anaesthesia*, 84(1), 11–15. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.bja.a013366>
- Miklić Bubljić, M., Miklić, P., Barl, P., Matas, M., & Sekulić, A. (2021). Croatian Version Of The Quality Of Recovery Questionnaire (Qor-40): Transcultural Adaptation And Validation. *Acta clinica Croatica*, 60(2), 237–245. <https://doi.org/10.20471/acc.2021.60.02.09>
- Morgan EG. (2006). Postanesthesia Care In: Clinical Anesthesiology. 4th ed. New York, The McGrawHill Companies, 1257-1276.
- Nilsen, M. L., Sereika, S. M., Hoffman, L. A., Barnato, A., Donovan, H., & Happ, M. B. (2014). Nurse and patient interaction behaviors' effects on nursing care quality for mechanically ventilated older adults in the ICU. *Research in gerontological nursing*, 7(3), 113–125. <https://doi.org/10.3928/19404921-20140127-02>.
- Odom Forren J. (2007). Postoperatif hasta bakımı, Rothrock C (ed): Alexander's Care of the Patient in Surgery: Mosby, 246-267.
- Onat, T. (2019). Bakım Odaklı Hemşire - Hasta Etkileşim Ölçeği - Kısa Formu'nun (hemşire – hasta versiyonları) geçerlik ve güvenilirlik çalışması [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Pitimana-Aree, S., Udompanthurak, S., Lapmahapaisan, S., Tareerath, M., & Wangdee, A. (2016). Validity and reliability of quality of recovery-35 Thai version: a prospective questionnaire-based study. *BMC anesthesiology*, 16(1), 64. <https://doi.org/10.1186/s12871-016-0229-7>.
- Stamenkovic, D. M., Rancic, N. K., Latas, M. B., Neskovic, V., Rondovic, G. M., Wu, J. D., & Cattano, D. (2018). Preoperative anxiety and implications on postoperative recovery: what can we do to change our history. *Minerva anesthesiologica*, 84(11), 1307–1317. <https://doi.org/10.23736/S0375-9393.18.12520-X>
- Terkawi, A. S., Myles, P. S., Riad, W., Nassar, S. N., Mahmoud, M., AlKahtani, G. J., Sala, F. J., Abdulrahman, A., Doais, K. S., Terkawi, R. S., & Tsang, S. (2017). Development and validation of Arabic

- version of the postoperative quality of recovery-40 questionnaire. *Saudi journal of anaesthesia*, 11(Suppl 1), S40–S52. [https://doi.org/10.4103/sja.SJA\\_77\\_17](https://doi.org/10.4103/sja.SJA_77_17).
- Treiman, K., McCormack, L., Wagner, L., Roach, N., Moultrie, R., Sanoff, H., Bann, C., Street, R. L., Jr, Ashok, M., & Reeve, B. B. (2018). Factors affecting the communication experiences of newly diagnosed colorectal cancer patients. Patient education and counseling, 101(9), 1585–1593. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.04.016>
- Watson J. (2010). Caring Science. [www.watsoncaringscience.org/j\\_watson/index.html](http://www.watsoncaringscience.org/j_watson/index.html). 3 Mart 2022.
- Vujanić, J., Prlić, N., & Lovrić, R. (2020). Nurses' Self-Assessment of Caring Behaviors in Nurse-Patient Interactions: A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(14), 5255. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145255>
- Yıldız, T. (2019). Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bakım. İçinde: Karadağ, M, Bulut, H. (editörler). *Cerrahi Hemşireliği*, 2. Baskı. Ankara, Vize Yayıncılık, 505-564.
- Yılmaz E, Aydın E. (2013). Cerrahi Girişim Yapılan Hastalarda Ameliyat Öncesi-Sonrası Anksiyetenin Derlenme Kalitesine Etkisi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 8(23): 80-95. 27.
- Yılmaz E, Çeçen D, Kızıl TH, Mutlu S, Kara H, Aslan A. (2018). Ameliyat sürecindeki hastaların konfor düzeyleri ve hemşirelik bakımları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 5(1):3-9.



ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

Tıbbi Teknolojiye Bağımlı Çocuğu Olan Ebeveynlerin Bakım Yükü ve  
Psikolojik Dayanıklılıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi  
Investigation of The Relationship Between Care Burden and Psychological Resilience  
of Parents with Medical Technology-Dependent Children

 Şerife Sevede Gürbüz<sup>1</sup>,  Atiye Karakul<sup>2</sup>,  Hatice Yıldırım Sarı<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Yüksek Lisans Öğrencisi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup> Doç. Dr., Tarsus Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

<sup>3</sup> Prof. Dr., İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Geliş:** 31.03.2023, **Kabul:** 19.12.2023

**Öz**

**Giriş:** Tıbbi teknolojiye bağımlı çocuğu olan ebeveynlerin bakım yükü artmakta ve duygusal zorluklar yaşamaktadır.

**Amaç:** Bu araştırmada, tıbbi teknolojiye bağımlı çocuğu olan ebeveynlerin bakım yükü ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırma, tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın örneklemini 100 ebeveyn oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Mayıs 2021-Aralık 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Bakım Verme Yükü Ölçeği ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan ebeveynlerin bakım verme yükü ölçeği toplam puan ortalaması 38.78±12.12 ve yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puan ortalaması 123.23±18.43'tür. Ebeveynlerin öğrenim durumu ve çocuğuna bakım verme süresi ile Bakım Yükü Ölçeği arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Ebeveynlerin çocuğuna bakım verme süresi ile Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Yapılan bu çalışmanın sonucunda, teknolojiye bağımlı çocuğu olan ebeveynlerin bakım yükleri ile psikolojik dayanıklılıkları arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin bakım yüklerinin ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin değerlendirilmesi ve buna yönelik projeler yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bakım Yükü, Ebeveyn, Teknolojiye Bağımlı Çocuk, Psikolojik Dayanıklılık

**Sorumlu Yazar:** Atiye KARAKUL, Doç. Dr., Tarsus Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye. **Email:** atyekarakul@gmail.com, **Telefon:** +90 324 600 00 33 .

**Nasıl Atıf Yapılmalı:** Gürbüz ŞŞ, Karakul A, Sarı HY. Tıbbi Teknolojiye Bağımlı Çocuğu Olan Ebeveynlerin Bakım Yükü ve Psikolojik Dayanıklılıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2024;17(2): 232-242.

*Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.*



*Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License*

## Abstract

**Background:** The care burden of parents with technology-dependent children increases and they experience emotional difficulties.

**Objectives:** It was aimed to examine the relationship between the burden of care and psychological resilience of parents who have children dependent on medical technology.

**Methods:** The research is of descriptive type. The sample of the study consisted of 100 parents. The data of the research were collected between May 2021 and December 2022. Introductory Information Form, Caregiver Burden Scale and Psychological Resilience Scale were used to collect the data.

**Results:** The total mean score of the caregiving burden scale of the parents participating in the study was  $38.78 \pm 12.12$  and the total mean score of the psychological resilience scale for adults was  $123.23 \pm 18.43$ . It was determined that there was a significant relationship between the education level of the parents and the duration of caring for their child and the Care Burden Scale ( $p < 0.05$ ). It has been determined that there is a significant relationship between the duration of care for their children by the parents and the Resilience Scale for Adults.

**Conclusion:** As a result of this study, it was determined that there is a relationship between the care burden of parents with technology-dependent children and their psychological resilience. It is recommended to evaluate the care burden and psychological resilience levels of parents and to make projects for this purpose.

**Keywords:** Care Burden, Parent, Technology-dependent Children, Resilience

## GİRİŞ

Geçtiğimiz yüzyıl boyunca tıp dünyasında birçok gelişme yaşanmıştır. Bu gelişmeler günümüzde tıp dünyasında birçok teknolojik cihazın ortaya çıkmasını ve geliştirilmesini sağlamıştır (Düzkaya, Bozkurt ve Yakut, 2017; Didişen, Özdemir ve Keskin, 2017). Ortaya çıkan ve geliştirilen bu teknolojik cihazlarla bakım yükü olan çocukların yaşam sürelerinin artırılması hedeflenmiştir. Bu nedenle kronik hastalığı ve başka birçok kompleks sağlık problemi olan bu çocukların sayılarında artış olmuş ve buna bağlı olarak yoğun bakıma yatış süreleri de uzamıştır (Heaton ve ark., 2003). Yaklaşık son 40 yıldaki teknolojik ilerlemeler ve artan tecrübeler neticesinde Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerindeki (ÇYBÜ) morbidite oranı artmış ve mortalite oranları da en aza indirgenmiştir. Artan morbidite ile kronik solunum yetmezliği olan çocuk hastanın tedavi ve bakım sürecinde mekanik ventilatör ile solunum desteği önerilmektedir (Tekerek, Dursun ve Akyıldız, 2017).

Hastaların ÇYBÜ'de sürekli bakıma ihtiyaç

duyması ile sınırlı sayıda olan mevcut yataklar meşgul edilmeye başlanmıştır. Bununla birlikte çocuk yoğun bakımda tedavi ve bakım masraflarının artmasına ve hastane maliyetinin yükselmesine neden olmuştur (Tekerek, Dursun ve Akyıldız, 2017). Dolayısıyla hastanın bakım yükünde de artış söz konusudur. Mevcut olan yoğun bakımlardaki yatakları daha verimli kullanmak, yoğun bakımdaki yatış süresinin uzun olmasına bağlı morbidite, mortalite ve hastane giderlerini en aza indirmek, fiziksel aktivite kapasitesini yükseltmek, solunum fonksiyonlarını korumak ve yaşam kalitesini artırmak için acil durum ve hayati fonksiyonları iyileşen, stabil yoğun bakım hastasının evde bakımı önerilmektedir (Düzkaya, Bozkurt ve Yakut, 2017)

Teknolojiye bağımlı çocukların evde bakımları aile yaşamını ve aile bireylerini çeşitli boyutlarda etkileyebilmektedir (Sarı ve Öztornacı, 2016). Teknolojiye bağımlı çocuklar ve ebeveynleri çok sayıda duygusal ve sosyal zorluklara ve stres etkenine katlanmaktadır (Park, 2022). Ebeveyn normal yaşantılarına ek olarak çocuklarının

teknolojisini takip etme ve çocuklarının semptomlarını izleme ve tıbbi cihazlarla dolu bir evde yaşamak durumundadır. Bu gibi etkenler ve yüksek ekonomik maliyetler nedeniyle yoğun stres altında olan ebeveynlerde sıklıkla sosyal izolasyon, uyku yetersizliğı gibi sorunlar görülebilmektedir (Gürsoy ve ark., 2022; Prieto, Rozmus, Cohen ve Lobiondo-Wood, 2022).

Teknolojiye bağımlı çocukların ebeveynleri evin fiziksel görünüşünün ve evdeki seslerin değıştiğini, evin ev gibi görünmediğini ancak çocukları için buna değer olduğunu ifade etmişlerdir (Matsuzawa et al., 2022). Ebeveynler evde teknolojiye bağımlı çocuklarına bakım verirken ebeveynlik rolü yanında çocuklarının sağlık bakım gereksinimlerini de kendilerinin karşıladıklarını ifade etmişlerdir (Karakul ve ark., 2022). Ebeveynlerin fiziksel olarak yorgun olduğu, kendilerine zaman ayıramadığı, zihinsel olarak endişeli, kaygılı, umutsuz oldukları, hatırlama ve işlere odaklanmada zorluk yaşadıkları, çocuğun ilaçları, tedavileri, yan etkiler konusunda endişeli oldukları ve çocuğun geleceğı ve aile üyelerine etkisi konusunda anksiyete yaşadıkları saptanmıştır (Caicedo, 2014).

## AMAÇ

Bu çalışma teknolojiye bağımlı çocuğı olan ebeveynlerin bakım yükü ve psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

## Araştırma Sorusu

Teknolojiye bağımlı çocuğı olan ebeveynlerin bakım yükü nasıldır?

Teknolojiye bağımlı çocuğı olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıkları nasıldır?

Teknolojiye bağımlı çocuğı olan ebeveynlerin bakım yükü ve psikolojik dayanıklılıkları arasında ilişki var mıdır?

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı türde yapılmıştır.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Mayıs 2021-Aralık 2022 tarihleri arasında İzmir’de bulunan bir üniversitenin Çocuk Hastanesinde yürütülmüştür.

### Araştırmanın Evreni/Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Mayıs 2021-Aralık 2022 tarihleri arasında, Üniversite Çocuk Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde yatan ve Çocuk Hastanesi’nde takipli olan, 1-18 yaş arası teknolojiye bağımlı çocukların ebeveynleri oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmemiş olup, çalışmaya katılmayı kabul eden, Türkçe konuşup anlayabilen, 18 yaş ve üzerinde olan, herhangi bir iletişim engeli olmayan, teknolojiye bağımlı çocuğı olan ve çocuğı primer bakım veren 100 ebeveyn ile yüz yüze görüşülerek ya da telefonla iletişim kurularak çalışma yürütülmüştür.

Dahil edilme kriterleri:

Çocuğı primer bakım veren ebeveyn olması,

Araştırmaya dahil olmaya gönüllü olması,

Ebeveynin 18 yaş ve üzerinde olması,

Ebeveynin Türkçe konuşup, yazabilmesi,

Çocuğunun en az 21 gün tıbbi teknolojiye bağımlı halde evde bakım görmesi.

Dışlama kriterleri:

Çocuğun <1 ve >18 yaş olması,

Çocuğun tıbbi teknolojiye bağımlı olmaması,

Ebeveyn ile iletişim sağlanamaması.

### Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin elde edilmesinde; “Tanıtıcı Bilgi Formu”, ebeveynlerin bakım verme

yükünün belirlenmesi için “Bakım Verme Yüğü Ölçeği” ve psikolojik dayanıklılık düzeyini ölçmek için “Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği” kullanılmıştır.

### **Tanıtıcı Bilgi Formu**

Araştırmacılar tarafından oluşturulan tanıtıcı bilgi formunda ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ve bakım verme ile ilgili özelliklere ilişkin değerlendirme soruları yer almaktadır. Form toplam 21 sorudan oluşmaktadır.

### **Bakım Verme Yüğü Ölçeği**

Zarit, Reeve ve Bach-Peterson tarafından (1980) geliştirilmiş olup 2006 yılında da İnci ve Erdem tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek, bakım gereksinimi olan bireyin bakım vericilerinin yaşadığı stresi ölçmektedir. Ölçek beşli likert tipinde olup 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesi asla, nadiren, bazen, sık sık ya da hemen her zaman şeklindedir. Ölçekten en az 0 puan, en fazla 88 puan alınmaktadır. Ölçekte bulunan ifadeler genellikle sosyal ve duygusal alana hitap etmekle birlikte, ölçek puanının fazla olması yükün fazla olduğunu bildirmektedir (Zarit, Reeve ve Bach-Peterson 1980; İnci ve Erdem, 2008). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.87 tespit edilmiştir. Ölçek kullanımı için yazardan mail yolu ile izin alınmıştır.

### **Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği**

Friborg ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Basım ve Çetin (2011) tarafından yapılmıştır. Likert tipte olan ölçek 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki; 1-3-4-8-11-12-13-14-15-16-23-24-25-27-31-33 numaralı maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçekten en az 33 puan, en fazla 165 puan alınmaktadır. Ölçeğin, Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.86’dır. Ölçekten

alınan puanlar arttıkça psikolojik dayanıklılık artmaktadır (Friborg ve ark., 2003; Basım ve Çetin, 2011). Yapılan bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.93 tespit edilmiştir. Ölçek kullanımı için yazardan mail yolu ile izin alınmıştır.

Veriler, Mayıs 2021-Aralık 2022 tarihleri arasında çocukların birincil bakım verici ebeveyni ile hastanede 52 kişiyle yüz yüze görüşme ve telefonla 48 kişiyle görüşme yapılarak toplanmıştır. Verilerin toplanması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

### **Verilerin Değerlendirmesi**

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 21.0) adlı paket programında yapılmıştır. Araştırmaya katılan ebeveynlerin ve çocukların sosyodemografik nitelikleri rakamsal ve yüzde dağılımları olarak verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov normallik testi ile analiz edilmiştir. Tanıtıcı değişkenler ile Ebeveynlerin Bakım Verme Yüğü Ölçeği ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği arasındaki farklılığı incelemek için Independent Sample-t, Mann-Whitney-U testi, Kruskal Wallis ve OneWay ANOVA testleri kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkiyi analiz edebilmek için ise Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel anlamlılığı  $p \leq 0.05$  düzeyinde incelenmiştir.

### **Araştırmanın Değerşkenleri**

Bağımlı değerşkenler: Bakım Verme Yüğü Ölçeği puanı ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanı

Bağımsız değerşkenler: Sosyodemografik ve bakım verme ile ilgili özellikler

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yürütülebilmesi için bir üniversitenin girişimsel olmayan etik kurulundan (Karar No:0174, Tarih, 01.04.2021) izin

alınmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü hastaneden uygulama izni alınmıştır (Sayı No: E-69586843-600-432364, Tarih, 29.11.2021). Araştırmaya katılan ebeveynlerden sözlü onam alınmıştır. Araştırmanın tüm basamaklarında araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan ebeveynlerin yaş ortalaması  $35.65 \pm 6.47$ 'dir (min.26; maks. 56). Çalışmada yer alan ebeveynlerin %74'ü kadın olup, %48'inin eğitim durumu lisedir. Bakım veren ebeveynlerin %97'si evli olmakla birlikte, %49'unun ailesi dört kişiden oluşmaktadır. Ailelerin %49'unun iki çocuğı bulunmakta olup, çocukların %47'sinde hastaneye yatan çocuk ailenin ikinci çocuğudur. Çalışmaya katılan ebeveynlerin %91'i ilçede yaşamaktadır. Bakım veren ebeveynlerin %67'sinin gelir düzeyi giderden az olmakla birlikte %76'sı ise herhangi bir işte çalışmamaktadır. Aynı zamanda ebeveynlerin %92'sinin herhangi bir kronik hastalığı yoktur. Çalışmamıza katılan ebeveynlerin %61'i 13 ay ve daha fazla süredir çocuklarına bakım vermekte olup, %74'ü ise çocuğına bakım verirken destek almaktadır (Tablo 1).

Araştırmaya katılan ebeveynlerin bakım verdiği çocuğunun teknolojiye bağımlı kalma süresi  $31.13 \pm 29.00$  (min.2; maks. 120) ve hastanede kalma süresi  $2.44 \pm 1.40$  aydır (min.1; maks. 8). Bakım veren ebeveynlerin çocuklarının %92'si kronik bir hastalığa sahipken, çocukların %89'unun hastalığı kalıcı niteliktedir. Çalışmamıza katılan teknolojiye bağımlı çocukların %79'unun birden fazla cihaza bağımlı olduğıu saptanırken, bağımlı olduğıu tıbbi teknolojik aletlerin ise %53'ünün MV ve PEG olduğıu tespit edilmiştir (Tablo 2).

**Tablo 1.** Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	74	74.0

**Tablo 1.** Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

<b>Erkek</b>	26	26.0
<b>Öğrenim durumu</b>		
Ortaöğretim	22	22.0
Lise	48	48.0
Ön lisans	14	14.0
Lisans ve üzeri	16	16.0
<b>Medeni durum</b>		
Evli	97	97.0
Bekar	3	3.0
<b>Ailedeki kişi sayısı</b>		
2	3	3.0
3	20	20.0
4	49	49.0
5	21	21.0
6	5	5.0
7	2	2.0
<b>Çocuk sayısı</b>		
1	23	23.0
2	49	49.0
3	22	22.0
4	6	6.0
<b>Hastanede yatan çocuk kaçmıcı çocuk</b>		
1	41	41.0
2	47	47.0
3	11	11.0
4	1	1.0
<b>Yaşanılan yer</b>		
İlçe	91	91.0
İl	9	9.0
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir giderden az	67	67.0
Gelir gidere eşit	32	32.0
Gelir giderden fazla	1	1.0
<b>Çalışma durumu</b>		
Evet	24	24.0
Hayır	76	76.0
<b>Kronik hastalık varlığı</b>		
Evet	8	8.0
Hayır	92	92.0
<b>Çocuğun bakımında destek alma durumu</b>		
Evet	74	74.0
Hayır	26	26.0
<b>Bakım süresi</b>		
6 aydan az	8	8.0
7-12 ay	31	31.0
13 ay ve üzeri	61	61.0
<b>Toplam</b>	100	100.0

Tablo 2. Çocuklara İlişkin Tanıtıcı Bilgilerin Dağılımı

Özellikler	n	%
<b>Çocuğun tanısı</b>		
Genetik	22	22.0
Travma	16	16.0
Nörolojik sistem hastalığı	32	32.0
Sindirim sistemi hastalığı	4	4.0
Kardiyovasküler sistem hastalığı	15	15.0
Solunum sistem hastalığı	5	5.0
Onkolojik sistem hastalığı	5	5.0
Boşaltım sistemi hastalığı	1	1.0
<b>Çocuğun hastalık durumu</b>		
Akut	8	8.0
Kronik	92	92.0
<b>Çocuğun bağımlılık durumu</b>		
Kalıcı	89	89.0
Geçici	11	11.0
<b>Teknolojiye bağımlılık düzeyi</b>		
Yalnız bir cihaza bağımlı olma	21	21.0
Birden fazla cihaza bağımlı olma	79	79.0
<b>Çocuğun bağımlı olduğu tıbbi teknoloji</b>		
VAD *	3	3.0
Hemodiyaliz	1	1.0
MV**	17	17.0
VAD* ve MV**	1	1.0

Tablo 2. Çocuklara İlişkin Tanıtıcı Bilgilerin Dağılımı

MV** ve NG***	10	10.0
VAD*, MV** ve NG***	2	2.0
MV**, NG*** ve idrar sondası	1	1.0
MV**, NG*** ve kolostomi	2	2.0
MV**, NG*** ve şant	3	3.0
MV** ve PEG****	53	53.0
MV**, PEG**** ve kolostomi	5	5.0
MV**, PEG**** ve şant	1	1.0
MV** ve şant	1	1.0
<b>Toplam</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

\*VAD: Ventrikül destek cihazı, \*\*MV: Mekanik Ventilator, \*\*\*NG: Nazogastrik tüp, \*\*\*\*PEG: Perkütan Endoskopik Gastrostomi

Araştırmaya katılan ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri ile Bakım Yüğü Ölçeği ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanının karşılaştırılması Tablo 3'te gösterilmiştir. Ebeveynlerin öğrenim durumu, çocuk sayısı ve çocuğuna bakım verme süresi ile Bakım Yüğü Ölçeği puanı arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Ebeveynlerin çocuğuna bakım verme süresi ile Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanı arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 3).

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri ile Bakım Yüğü Ölçeği Puanının Karşılaştırılması

Özellikler	Bakım Yüğü Ölçeği toplam puan		Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puan	
	X±SD	İstatistiksel değer	X±SD	İstatistiksel değer
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	38.4±12.3	Z: .283	123.3±18.8	t: .135
Erkek	39.6±11.8	p: .777	122.8±17.4	p: .893
<b>Çocuk sayısı</b>				
1	31.1±8.9	<b>X<sup>2</sup>:8.11.642</b> <b>p: .009</b>	128.6±18.0	F:1.297 p: .280
2	40.3±11.5		122.4±19.0	
3	40.9±14.9		121.9±17.1	
4	43.8±7.6		113.5±18.1	
<b>Öğrenim durumu</b>				
Ortaöğretim	39.2±14.4	<b>X<sup>2</sup>:8.550</b> <b>p: .036</b>	120.2±18.4	F:2.277 p: .085
Lise	41.3±11.5		120.1±18.0	
Ön lisans	32.4±7.5		128.4±11.8	
Lisans ve üstü	35.9±12.0		131.9±21.7	
<b>Yaşanılan yer</b>				
İlçe	39.1±12.0	Z: -.964 p: .335	123.2±18.7	t: .039 p: .969
İl	35.4±13.0		123.0±15.1	
<b>Aile gelir durumu</b>				
Gelir giderden az	37.8±12.8	Z: -1.405 p: .160	124.4±18.4	t: .993 p: .323
Gelir gidere eşit ve üstü	36.9±10.2		120.5±18.4	
<b>Çalışma durumu</b>				
Evet	38.9±12.5	Z: -.101 p: .920	125.2±18.9	t: .601 p: .549
Hayır	38.7±12.0		122.6±18.3	

**Tablo 3.** Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri ile Bakım Yüğü Ölçeği Puanının Karşılaştırılması

<b>Kronik hastalık varlığı</b>				
Evet	34.5±13.92	Z:-.814	122.3±14.4	t:-.136
Hayır	39.1±11.96	p:.416	123.3±18.8	p:.892
<b>Çocuğun bakımı için destek kişi varlığı</b>				
Evet	38.5±12.17	Z:-.315	124.7±18.5	t:1.366
Hayır	39.3±12.20	p:.753	119.0±17.7	p:.175
<b>Çocuğuna bakım verme süresi</b>				
6 aydan az	40.75±11.9		125.1±15.24	<b>F:5.633</b>
6-12 ay	30.7±6.8	<b>X<sup>2</sup>:18.159</b>	131.6±14.1	<b>p:.005</b>
13 ay ve üzeri	42.5±12.4	<b>p:.000</b>	118.6±19.3	

\*t: Bağımsız gruplarda t testi, \*\*F: OneWay ANOVA, \*\*\*X<sup>2</sup>:Kruskall Wallis testi, Z: Mann-Whitney U

Araştırmaya katılan çocukların tanıtıcı özellikleri ile Bakım Yüğü Ölçeği ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği arasındaki farkın karşılaştırılması Tablo 4'te gösterilmiştir.

Ebeveynlerin çocuğuna bakım verme süresi ile Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanı arasında anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 4).

**Tablo 4.** Çocukların Bazı Tanıtıcı Bilgileri ile Bakım Yüğü Ölçeği Puanının Karşılaştırılması

Özellikler	Bakım Yüğü Ölçeği toplam puan		Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puan	
	X±SD	İstatistiksel değer	X±SD	İstatistiksel değer
<b>Hastalık durumu</b>				
Akut	42.9±11.7	Z:-1.840	119.8±16.5	t:-.983
Kronik	37.6±12.0	p:.066	124.1±18.9	p:.328
<b>Bağımlılık durumu</b>				
Kalıcı	39.3±12.2	Z:-1.290	122.8±18.9	t:-.613
Geçici	34.1±10.3	p:.197	126.4±14.3	p:.541
<b>Teknolojiye bağımlılık düzeyi</b>				
Yalnız bir cihaza bağımlı olma	37.7±9.0	Z:-.114	123.9±14.4	t:.188
Birden fazla cihaza bağımlı olma	39.0±12.8	p:.909	123.0±19.4	p:.851

\*t: Bağımsız gruplarda t testi, \*Z: Mann-Whitney U

Araştırmaya katılan ebeveynlerin bakım verme yüğü ölçeği toplam puan ortalaması 38.78±12.12 (min.12; maks. 63) ve yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puan ortalaması 123.23±18.43'tür (min.72; maks. 163). Ebeveynlerin bakım yüğü ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişki incelendiğinde

negatif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ebeveynlerin Bakım Verme Yüğü Ölçeği ile Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyutları (sosyal yeterlik ve sosyal kaynaklar, gelecek algısı, kendilik algısı, aile uyumu) arasındaki ilişki Tablo 5'te gösterilmiştir.

**Tablo 5.** Bakım Verme Yüğü Ölçeği ile Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden Alınan Puanlar Arasındaki İlişki

	Bakım Verme Yüğü Ölçeği toplam puan	
Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puan	r	<b>-.67</b>
	p	<b>.000</b>
Yapısal alt boyut	r	<b>-.37</b>
	p	<b>.000</b>
Gelecek algısı alt boyut	r	<b>-.67</b>
	p	<b>.000</b>
Aile uyumu alt boyut	r	<b>-.40</b>
	p	<b>.000</b>

**Tablo 5.** Bakım Verme Yüğü Ölçeği ile Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden Alınan Puanlar Arasındaki İlişki

Kendilik algısı alt boyut	r	<b>-.66</b>
	p	<b>.000</b>
Sosyal yeterlik alt boyut	r	<b>-.59</b>
	p	<b>.000</b>
Sosyal kaynaklar alt boyut	r	<b>-.41</b>
	p	<b>.000</b>

\*: Pearson korelasyon analiz testi

## TARTIŞMA

Temel bakım ihtiyaçlarını kendisi karşılayamayan çocukların bakımı diğer sağlıklı çocukların bakımına göre daha zor ve ebeveynlerin bakım sürecinde birçok alanda güçlük yaşamasına neden olabilmektedir (Karakul ve ark., 2022). Bu nedenle tıbbi teknolojiye bağımlı çocuğu olan ebeveynlerin bakım yükleri artmakta, psikolojik olarak zorluk yaşamakta ve aile yaşamları çeşitli boyutlarda etkilenmektedir (Foster ve ark., 2022). Bu doğrultudan yola çıkarak, teknolojiye bağımlı çocuğu olan ebeveynlerin bakım yükü ve psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yürütölen bu çalışmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda karşılaştırılarak tartışılmıştır.

Yapılan bu çalışmada ebeveynlerin bakım verme yüğü ölçeği toplam puan ortalaması  $38.78 \pm 12.12$  olarak bulunmuştur. Bakım verme yüğü ölçeğinden en yüksek 88 puan alınmaktadır. Bu çalışmada ise en yüksek değer 63 olarak bulunmuştur. Ölçek puan ortalamasına bakıldığında ebeveynlerin bakım verme yüğü puanlarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Weaver ve arkadaşları (2019) yapmış olduğu çalışmada ebeveynlerin bakım yüklerinin fazla olduğunu belirtmiştir (Weaver ve ark., 2019). Duman çalışmasında bakım veren ebeveynlerin %45.3'ünün orta düzeyde, %14.9'unun ise ileri düzeyde bakım verme yüküne sahip olduğunu tespit etmiştir. Matsuzawa ve arkadaşları (2022) Japonya'da yürütmüş olduğu çalışmada

teknolojiye bağımlı çocuğu olan ebeveynlerin bakım yüklerinin fazla olduğu sonucuna ulaşmıştır (Matsuzawa et al., 2022). Benzer olarak Macedo ve arkadaşlarının (2015) kronik hastalığı olan çocuklara bakım veren annelerin yaşam kalitesi ve bakım yükünün değerlendirilmesi amacıyla yaptıkları çalışmada annelerin bakım verme yükünün yüksek olduğu tespit edilmiştir (Macedo ve ark., 2015). Daha önce yapılan birçok çalışmada da annelerin bakım yüklerinin oldukça fazla olduğu belirtilmiştir (Macedo ve ark., 2015; Matsuzawa ve ark., 2022; Gürsoy ve ark., 2022). Bu çalışmada literatürdeki birçok çalışmaya benzer olarak bakım yükünün orta düzeyde çıkmasının nedenini ebeveynlerin özellikle annelerin çocuklarının bakımını doğal görevleri olarak görmeleri olduğu düşünölmektedir. Buna ek olarak Türk toplumunda hasta bakımının yük olarak kabul edilmemesi ve hasta kişilere yardım etmenin sorumluluk olarak algılanmasının da bakım verme yükünü etkilediği düşünölmektedir. Ebeveynlerin bakım uygulamalarına yönelik destek alması bakım yükünün azaltılmasında etkili olabilir.

Yapılan bu çalışmada yetişkinler için psikolojik dayanıklılık düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Çocuğu bakım gereksinimi olan ebeveynler ile yürütölen çalışmalarda bakım sürecinde ebeveynlerin psikolojik olarak olumsuz etkilendikleri ortaya çıkmıştır (Karakul ve ark., 2022; Foster ve ark., 2022; Gürsoy ve ark., 2022; Boyden ve ark., 2022; Patel ve ark., 2022; Verberne ve ark., 2019). Türkiye'de



kültürel olarak ebeveynler çocuklarına bakmayı kendi doğal görevleri olarak görmektedir. Bu nedenle çocuklarının tıbbi teknolojik cihaza bağımlı olması onların doğal görevlerine ek bir sorumluluk gibi hissetmeleri oldukça olağandır. Çocukları tıbbi teknolojik cihazlara bağımlı bile olsa onlar için çocuklarına kendilerinden daha iyi bakacak başka kimse olmadığını düşünebilmektedir. Bu çalışmada ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeyinin yüksek olması; ebeveynlerin ilçede yaşıyor olması, sosyal desteklerinin olması, büyük çoğunluğunun eşinin bulunması, yaşlarının genç olması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca uyum sürecinin daha hızlı olmasıyla birlikte çocuklarına bakım vermeyi doğal görevleri olarak görmeleri nedeniyle psikolojik dayanıklılıklarının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık puanları düştükçe algıladıkları bakım yükü puanları artmaktadır. Literatürde, teknolojiye bağımlı çocuğuna bakım veren ebeveynlerin hem bakım yükünün fazla hem de anksiyete, depresyon, stres ve tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu gösteren birçok çalışma mevcuttur (Suzuki ve ark., 2018; Eshaghian-Dorcheh ve ark., 2019; Verberne ve ark., 2019). Ek olarak, yapılan çalışmalarda ebeveynlerin bakım yükü arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü tespit edilmiştir (Matsuzawa ve ark., 2022; Prieto ve ark., 2022; Fereidounive ark., 2021). Tıbbi teknolojiye bağımlı çocuklar 24 saat bakıma ihtiyaç duyar. Bu durum bakım veren ebeveynler için yorucu olmaktadır (Verberneve ark., 2019). Bu nedenle ebeveynler psikolojik olarak olumsuz etkilenmektedir. Amerika’da bu duruma bir çözüm getirmek için uygun eyaletlerde “Katie Beckett Medicaid” adlı bir çalışmayla ailelerin tıbbi ekipmana ulaşmasını, evde bakım hizmetlerini ve geçici bakım hizmetlerine ulaşmasını sağlamıştır. Geçici

bakım hizmetleri bakım veren kişinin bakıma bir süre ara vermesini sağlayan hizmetlerdir. Örneğin, her gün 24 saat solunum cihazına bağı olan bir çocuğun günde 16 saat özel nöbetçi hemşirelik alması onaylanırsa, geçici bakım, ebeveynlere bu hizmeti sağlamaktadır. Bu hizmet ailelerin özgürlük ve destek duygularının pekiştirilmesini sağlamaktadır (Sobotkave ark., 2019). Bu tür uygulamalara ek olarak ebeveynlere yeterli maddi destek sağlanması ve evde bakım hizmetlerinin iyileştirilmesi ile bakım verme yükünün önemli ölçüde azalacağı ve psikolojik dayanıklılık düzeyinin de aynı oranda artacağı düşünülmektedir. Bu sonuçlara göre ebeveynlerin sorumlulukları arttıkça, çocuklarına bakım vermek durumunda olmalarından dolayı günlük hayatlarında kısıtlılıklar yaşadıkça, iş gücü kaybı, maddi giderler gibi sorunlar oldukça ebeveynlerin bakım yükleri önemli oranda artmaktadır. Bu yükü arttıran birçok faktör bulunmaktadır. Bu nedenlerden dolayı da bakım yükünün artmasıyla beraber kişinin psikolojik dayanıklılık düzeyinde ve baş etme becerilerinde azalma olması neredeyse kaçınılmazdır.

### ***Kısıtlılıklar***

Araştırmanın bazı sınırlılıkları mevcuttur. Bu araştırma çalışmanın yapıldığı hastaneye başvuran teknolojiye bağımlı 100 çocuğun ebeveynleri ile sınırlıdır. Medeni duruma ilişkin verilerde sayıların dağılımı az olduğu için ölçek puanları ile analiz yapılamaması çalışmanın bir diğer sınırlılığını oluşturmaktadır. Araştırmanın Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde yatan ve taburcu olan hastalarla yürütülmesi planlanmıştır. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde yatan hastaların sayısı yeterli olmadığından hastaneden rutin bakım alan trakeostomili hastalara ulaşarak veri toplanmıştır. Örneklem kriterlerine uyan ailelerin bir kısmı araştırmaya katılmaya gönüllü olmadığından örneklem sınırlı kalmıştır. Yüz

yüze görüşme ile veri toplanması planlanmışken ailelere ulaşamadığından verilerin bir kısmının telefonla görüşülerek toplanması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

### SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Yapılan bu çalışmanın sonucunda, tıbbi teknolojiye bağımlı çocuğı olan ebeveynlerin bakım yükleri ile psikolojik dayanıklılıkları arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte ebeveynlerin öğrenim durumu, çocuk sayısı ve çocuğına bakım verme süresi ile Bakım Yüğü Ölçeğı arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin çocuğına bakım verme süresi ile Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğı arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın sonuçları doğrultusunda;

Ebeveynlerin bakım yüklerinin ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin düzenli aralıklarla değerlendirilmesi,

Bakım veren ebeveynlere düzenli aralıklarla ev ziyaretleri sağlanması ve bakım yükünü azaltmaya yönelik girişimlerin uygulanması,

Evde bakım hizmetlerinin iyileştirilmesiyle ebeveynlerin bakım yüklerinin kısmen azaltılması ve bu şekilde sosyal yaşamının desteklenmesi,

Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılığının en uygun düzeyde kalabilmesi ve diğere aile üyelerinin teknolojiye bağımlı çocuğın durumundan olumsuz etkilenmemesi için psikolojik destek sağlanması önerilmektedir.

### Bilgilendirme

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Araştırma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır. Fikir: ŞSG, AK, HYS Tasarım: ŞSG, AK, HYS Literatür Taraması: ŞSG Verilerin Toplanması: ŞSG Verilerin Analizi: ŞSG, AK Eleştirel İnceleme: AK, HYS

Kaynaklar: ŞSG, AK, HYS Yazma: ŞSG, AK, HYS tarafından yapılmıştır. Bir üniversitenin girişimsel olmayan etik kurulundan (Karar No:0174, Tarih, 01.04.2021) izin alınmıştır. Araştırma kapsamındaki hastaneden girişimsel olmayan araştırma uygulama izni alınmıştır (Sayı No: E-69586843-600-432364).

### KAYNAKLAR

Basım, H. N., & Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğı'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.

Boyden, J. Y., Hill, D. L., Nye, R. T., Bona, K., Johnston, E. E., Hinds, P., ... & PPCRN SHARE Project Group. (2022). Pediatric palliative care parents' distress, financial difficulty, and child symptoms. *Journal of Pain and Symptom Management*, 63(2), 271-282.

Caicedo, C. (2014). Families with special needs children: family health, functioning, and care burden. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 20(6), 398-407.

Didişen, N. A., Özdemir, H. N. Ç., & Keskin, E. (2017). Teknolojiye bağımlı çocuk ve evde bakım. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med*, 123-9.

Düzkaya, D. S., Bozkurt, G., & Yakut, T. (2017). Yoğun bakımdan taburcu olan tıbbi teknolojiye bağımlı çocuklara verilen evde bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(3), 204-211.

Eshaghian-dorcheh, A., Zandi, M., Rassouli, M., & Tahmasebi, M. (2019). The lack of systematic training for health care providers, a challenge for providing pediatric palliative home care: a comparative study. *International Journal of Pediatrics*, 7(5), 9481-9496.

Fereidouni, Z., Kamyab, A. H., Dehghan, A., Khiyali, Z., Ziapour, A., Mehedi, N., & Toghroli, R. (2021). A comparative study on the quality of life and resilience of mothers with disabled and neurotypically developing children in Iran. *Heliyon*, 7(6), e07285.

Foster, C. C., Shaunfield, S., Black, L. E., Labellarte, P. Z., & Davis, M. M. (2022). Improving support for

- care at home: parental needs and preferences when caring for children with medical complexity. *Journal of Pediatric Health Care*, 36(2), 154-164.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment?. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 65-76.
- Gürsoy, T. R., Eyuboglu, T. S., Aslan, A. T., Pekcan, S., Buyukkaya, E. Z., Hangul, M., ... & Soysal, S. (2022). The associations between the clinical course of children with tracheostomy and their mothers' depression, burnout, burden, and self-esteem. *Journal of Clinical Nursing*, 32 (13-14), 3412-3420.
- Heaton, J., Noyes, J., Sloper, P., & Shah, R. (2003). Technology-dependent children and family life. *Children*, 1, 11.
- İnci, F. H. & Erdem, M. (2008). Bakım Verme Yüğü Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(4), 85-95.
- Karakul, A., Kıratlı, D., Akgül, E. A., & Çelik, T. (2022). The experiences of parents of children in pediatric palliative care: A qualitative study. *Journal of Pediatric Nursing*, 67, 107-115.
- Macedo, E. C., Silva, L. R. D., Paiva, M. S., & Ramos, M. N. P. (2015). Burden and quality of life of mothers of children and adolescents with chronic illnesses: an integrative review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23, 769-777.
- Matsuzawa, A., Arai, J., Shiroki, Y., & Hirasawa, A. (2022). Health care for children depend on medical technology and parental quality of life in Japan. *Pediatrics International*, 64(1), E15006.
- Park, E. Y. (2022). Parental care giving burden, depression, social support, and life satisfaction: A multigroup analysis of social support for parents of young children with brain lesions. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 65(3), 227-237.
- Patel, A. D., Arya, A., Agarwal, V., Gupta, P. K., & Agarwal, M. (2022). Burden of care and quality of life in caregivers of children and adolescents with autism spectrum disorder. *Asian Journal of Psychiatry*, 70, 103030.
- Prieto, V., Rozmus, C., Cohen, E., & Lobiondo-Wood, G. (2022). Caregiver burden, caregiving satisfaction, and health-related quality of life among caregivers of children with medical complexity. *Pediatric Nursing*, 48 (3), 111-121.
- Sarı, H. Y., & Öztornacı, BÖ. (2016). Özel sağlık bakım gereksinimi olan çocuklar: teknolojiye bağımlı çocuklar. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics*, 2, 54-9.
- Sobotka, S. A., Lynch, E., Quinn, M. T., Awadalla, S. S., Agrawal, R. K., & Peek, M. E. (2019). Unmet respite needs of children with medical technology dependence. *Clinical Pediatrics*, 58(11-12), 1175-1186.
- Suzuki, K., Hiratani, M., Mizukoshi, N., Hayashi, T., & Inagaki, M. (2018). Family resilience elements alleviate the relationship between maternal psychological distress and the severity of children's developmental disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 83, 91-98.
- Tekerek, N. Ü., Dursun, A., & Akyıldız, B. N. (2017). Çocuklarda Ev Tipi Mekanik Ventilasyon Uygulamaları: Erciyes Üniversitesi Deneyimi. *Journal of the Turkish Society of Intensive Care/Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 15(1).
- Verberne, L. M., Kars, M. C., Schouten-vanMeeteren, A. Y., van den Bergh, E. M., Bosman, D. K., Colenbrander, D. A., ... & van Delden, J. J. (2019). Parental experiences and coping strategies when caring for a child receiving paediatric palliative care: a qualitative study. *European Journal of Pediatrics*, 178, 1075-1085.
- Weaver, M. S., Mooney-Doyle, K., Kelly, K. P., Montgomery, K., Newman, A. R., Fortney, C. A., ... & Hinds, P. S. (2019). The benefits and burdens of pediatric palliative care and end-of-life research: A systematic review. *Journal of Palliative Medicine*, 22(8), 915-926.
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649-655.

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

“Bir sonraki dalganın sonunda ne olacağını bilemezsiniz...” : Dalgalara Karşı  
Filminin Öz Aşkınlık Kuramı Çerçevesinde Analizi

“You never know what’s over the next wave...” : An Analysis of Soul Surfer movie  
within the framework of Self-Transcendence Theory

 Fatma Altun <sup>1</sup>,  Melike Ayça Ay Kaatsız <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Yüksek Lisans Öğrencisi, Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye  
<sup>2</sup> Dr. Ogr. Üyesi, Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Geliş: 24.11.2022, Kabul: 17.01.2024

**Öz**

**Giriş:** Pamela Reed’in Self-Transcendence (Öz Aşkınlık) kuramı, hemşirelerin hem kendilerinin hem de bakım verdikleri bireylerin potansiyellerini keşfetmelerini sağlaması bakımından önemli bir kuramdır. Kuramın ve barındırdığı temel kavramların hemşireler tarafından öğrenilmiş olması, bilgileri beceriye dönüştürerek kişisel ve mesleki yaşamlarına kuramı entegre edebilmeleri için gereklidir. Filmler, soyut kavramların somutlaştırılarak öğretilmesinde yararlı bir öğretim aracıdır.

**Amaç:** Çalışmanın amacı, Öz Aşkınlık kuramı ve temel kavramları çerçevesinde Soul Surfer (Dalgalara Karşı) filmini analiz etmek ve bu yolla kuramın daha iyi özümsemesini sağlayacak somut bir öğrenme materyali olarak değerlendirilmesini sağlamaktır.

**Yöntem:** Bu çalışmada, Dalgalara Karşı filmi nitel analiz yöntemlerinden biri olan doküman analizi yöntemiyle incelenmiştir. Film toplamda üç kez izlenmiş, kuramın temel kavramlarını içeren sahneler not alınmış, analiz için öğretici çıkarımlar yapılarak veriler oluşturulmuştur. Verilerin raporlanması COREQ doğrultusunda yapılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada, Dalgalara Karşı filminde öz aşkınlık kuramının temel kavramlarını açıklamaya uygun olabileceği düşünülen 9 sahne bulunmuştur; 2 sahne savunmasızlık, 5 sahne öz aşkınlık, 2 sahne ise iyilik hali kavramları ile ilişkilendirilmiştir. Kavramların daha rahat somutlaştırılabilmesi amacıyla sahnelerde yer alan diyaloglara da başlıklar altında yer verilmiştir.

**Sonuç:** Öz Aşkınlık kuramının hemşirelere, hemşirelik öğrencilerine hastalarına bakım verirken yol gösterici, eğitici bir rehber olabileceği, Dalgalara Karşı filminin ise kuramı anlamlandırmada yeterince öge barındırdığı düşünülmüştür. Bu bağlamda, filmin kuramın ve temel kavramlarının hemşireler tarafından benimsenmesinde yararlı bir materyal olduğu düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Film, Hemşirelik Kuramı, Nitel Araştırma

**Sorumlu Yazar:** Fatma ALTUN, Yüksek Lisans Öğrencisi, Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye. **Email:** fatmaaltun2803@gmail.com, **Telefon:** +90 534 476 16 65.

**Nasıl Atıf Yapılmalı:** Altun F, Kaatsız MAA. “Bir sonraki dalganın sonunda ne olacağını bilemezsiniz...” : Dalgalara Karşı Filminin Öz Aşkınlık Kuramı Çerçevesinde Analizi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2024;17(2): 243-255.

*Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.*



*Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License*

**Abstract**

**Background:** Pamela Reed's theory of Self-Transcendence is important as it enables nurses to discover their own potential and the potential of the individuals they care for. Learning the theory by nurses is necessary for them to integrate the theory into their personal and professional lives by transforming knowledge into skills. Movies are a useful teaching tool in teaching abstract concepts by concretizing.

**Objectives:** The study aims to analyze the movie *Soul Surfer* within the framework of the theory of Self-Transcendence and its basic concepts, and thus to evaluate it as a concrete learning material that will enable better assimilation of the theory.

**Methods:** The film analyzed with the document analysis method, which is one of the qualitative analysis methods. It watched three times in total, the scenes containing the basic concepts of the theory were noted, and the data were created by making instructive inferences for analysis. Reporting of data was done by COREQ.

**Results:** 9 scenes are thought to be suitable for explaining the basic concepts of the theory; 2 scenes were associated with the concepts of vulnerability, 5 scenes with self-transcendence, and 2 scenes with well-being. In order to embody the concepts more easily, the dialogues in the scenes are also included under the headings.

**Conclusion:** It was thought that the theory of Self-Transcendence could be a guide for nurses and nursing students, and the movie *Soul Surfer* had enough elements to make sense of the theory. The movie can be a useful material for the adoption of the theory by nurses.

**Keywords:** Movie, Nursing Theory, Qualitative Research

**GİRİŞ**

Kuramlar kanıtlara dayanan, gözlemler ile elde edilen verilere, bir bakış açısı getiren, bu verileri geliştirip dönüştürebilen, bilimsel araştırmalara sorular üretmeye yarayan önermelerdir (Taşkın, 2006; Koç, Keskin-Kızıltepe, Çınarlı ve Şener, 2017). Hemşirelere mesleki kaliteyi artırmada, hastalara en iyi bakımı sunmada ve uygun girişimleri seçmede yol gösterirler. Kuramlar, yalnızca bireylerin sağlık düzeyini yükselten klinik bakımın geliştirilmesini sağlamakla kalmaz, aynı zamanda araştırma sonuçlarını özetlemeye, yeni ve öncelikli araştırma konularını belirlemeye de rehberlik eder (Koç vd., 2017). Ayrıca kuramlar, hemşire araştırmacılar tarafından araştırma problemini kavramsallaştırmak ve önermelerin doğruluğunu araştırmak için de kullanılır (Wu ve Volker, 2009).

Güncel hemşirelik kuramlarından biri de 1991'de Pamela Reed tarafından geliştirilen Self Transedence (Öz Aşkılık Kuramı) kuramıdır. Reed (2015), kuramı, iki temel felsefeye dayandırmaktadır. Birincisi, insanların doğası gereği devamlı bir değişim içinde olduğu ve yaşam boyu iyileşme, duygusal olarak büyüme ve refah için içsel bir potansiyele sahip olduğudur. İkincisi ise, açık sistemler olarak insanların kendi gerçekliklerini tanımlamak ve bir kimlik ve güvenlik duygusu sağlamak için "açıklıklarına" kavramsal sınırlar koymalarıdır. Bu varsayım, yaşam boyu gelişim psikolojisinin, gelişim boyunca benliğin oluşumu ve farklılaşması hakkındaki fikirlerine dayanmaktadır. Kuramın odak noktası, refahı artırmak, desteklemek amacıyla öz-aşkılık sürecini kolaylaştırmaktır (Reed, 2015). Öz aşkılık, Pamela Reed tarafından depresif hastalık ve iyilik halini de

içine alan zihinsel sağlıkla ilgili gelişimsel bir kavram olarak tanımlanmıştır (Ellermann ve Reed, 2001). Bu tanıma göre öz aşkınlık kavramı, önemli yaşam olayları sırasında ortaya çıkan temel bir gelişim sürecidir. Kuram, insanların yaşamı tehdit eden bir hastalıkla karşı karşıya kaldıklarında ya da kırılabilirlik veya ölümlülük farkındalığını artıran, sağlıkla ilgili değişiklikler yaşadıklarında öz-aşkınlık kapasitelerinin harekete geçtiğini öne sürmektedir (Reed, 2015). Reed (2015)'e göre öz aşkınlığın artması iyilik halini (refahı) teşvik ederek kişinin öz sınırlarını aşmasına yardımcı olabilecektir. Ellermann ve Reed (2001)' e göre öz aşkınlık bireylerin kendi olağan sınırlarını aşan bir bakış açısı elde etmek için içsel, kişilerarası, kişiyötesi ve zamansal olarak kendi sınırlılıklarını genişletme kapasitesini ifade eder. Birey öz aşkınlıkla dışa doğru (diğerlerine ve çevreye doğru), içe doğru (kişinin kendi inançları, değerleri ve hayalleri hakkında daha fazla farkındalığa doğru), kişiyötesi (sıradan ve gözlemlenebilir dünyanın ötesindeki boyutlarla ilişki kurmaya doğru) ve zamansal (geçmiş ve geleceğin göreceli şimdikiyi geliştirecek şekilde bütünleşmesine doğru) bir dalgalanma yaşar (Reed, 2010). Reed öz aşkınlık kavramını başlangıçta, yaşam sonu sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalanlar arasında ruh sağlığının ve iyi olma durumunun ayrılmaz bütünselliği bilgisinden oluşturmuştur (Ellerman ve Reed, 2001; Ocakçı, 2013). Kuram bilimsel bilgilerin ışığında geliştirilmiş ve bu süreçte, üç kaynaktan beslenmiştir (Reed, 2010). Birinci kaynak, insanın gelişiminde bireylerle sistem arasında bir uyumun olduğu ve gelişimin yalnızca ergenlik döneminde değil tüm yaşam dönemlerinde de var olduğu inancına dayanır. İkinci kaynak, Martha Rogers'ın bütünlük ilkesine dayanır; sistem ve birey arasındaki farklara vurgu yaparak kişi ve çevre arasındaki dengesizliğin gelişimi tetiklediğini betimler. Üçüncü kaynak

ise, tüm kuramlarda olduğu gibi, sürekli değişimi ve gelişimi sağlayan, klinik deneyimlere ve araştırma sonuçlarına dayanan kanıtlardır (Reed, 2010; Ocakçı, 2013). Kuramın temel kavramları da üç tanedir; incinebilirlik, öz aşkınlık ve iyilik hali (refah). Reed incinebilirliği kişinin kendi ölümlülüğünün farkında olması olarak tanımlar ve bu farkındalığın yaşamı tehdit eden veya derin kayıpları içeren yaşam olayları ile artabileceğini belirtir (Reed, 2010). Öz aşkınlık kavramı, yukarıda açıklandığı üzere, kişi içi, kişilerarası, kişiyötesi ve zamansal bir dalgalanma yaşayarak bütünleştirilmesini kapsayan çok boyutlu bir genişlemedir (Reed, 2010; Ocakçı, 2013). İyilik hali (refah) kavramı ise, Reed tarafından zihinsel sağlıkla ilişkilendirilerek kişinin kendi kriterlerine uygun olarak bütünlük ve iyilik içinde sağlıklı hissetmesi olarak tanımlanmıştır (Reed, 2010). Kublay ve Hallaç (2022)'ye göre öz aşkınlık incinebilirlik ile refah arasındaki ilişkiye aracılık etmekte ve bireysel ve çevresel faktörler, incinebilirlik, öz aşkınlık ve iyilik hali (refah) arasındaki ilişki dinamiğinin yönlendiricileri olarak işlev yapmaktadır. Pamela Reed'in Öz Aşkınlık kuramı özellikle gelişimsel olgunlaşma ile ilgilenen hemşirelerin ilgisini çekmektedir (Ocakçı, 2013). Bireyler sınırlarını sağlıklı yollarla genişletme kapasitesine sahiptir, ancak ciddi hastalık veya sağlıkla ilgili diğer yaşam krizlerinde, hemşireler bu kendini aşma sürecini kolaylaştırmada insanlara yardımcı olabilir (Coward, 2014; Reed, 2015). Gerek hemşirelerin profesyonel hayatlarında bireyleri anlamaları, kaliteli bakım ile bireylerin gelişim potansiyellerini ortaya çıkarmaları, gerekse hemşirelik öğrencilerinin öz aşkınlık olgusunu anlamlandırarak profesyonel ve kişisel yaşamlarına entegre etmelerine yardımcı olması bakımından Pamela Reed'in Öz Aşkınlık Kuramının yol gösterici bir rehber olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelik eğitiminde öz aşkınlık gibi olguların öğretilmesi ve bu tür kavramların profesyonel ve kişisel yaşamlara entegrasyonu, teori ile pratiğin birleşmesiyle gerçekleşebilir. Hemşire öğrencilerin becerilerinin geliştirilmesinde alışlageldik geleneksel yöntemlerin yanı sıra özellikle son zamanlarda artan biçimde farklı, etkili yöntemlerin tercih edildiği görülmektedir. Bu yöntemlerden biri de filmlerdir. Filmler ilk kez 1907 yılında eğitim amaçlı kullanılmaya başlanmıştır (Yakar, 2013). Wegner ve Lawton (1978)'e göre film, öğrenmeyi, düşünce ve bilgiyi iletmeyi kolaylaştıran veya dünyayı olağan haliyle yansıtan etkili araçlardır. Ayrıca filmler sağladığı görseller aracılığıyla bir kavramın öğrenciler tarafından daha iyi özümsemesine ve verilen bilgilerin hafızaya işlenmesine yardım etmektedir. Literatürde filmlerin hemşirelik eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla kullanıldığı çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (Terzioğlu vd., 2017; Yankulovska, 2016). Terzioğlu, Eskiuyurt ve Özkan (2017) tarafından yapılan bir çalışmada psikiyatri hemşireliği dersini alan öğrencilerin, terapötik ortam algıları, terapötik ortamlarla ilgili bilgi düzeyleri ve öğrencilerin farkındalıkları "Guguk Kuşu" filmi izletilerek incelenmiştir. Öğrencilerden film izlerken notlar almaları istenmiş ve film bittikten sonra tartışılmıştır. Çalışma sonunda öğrencilerin büyük çoğunluğunun "terapötik ortamın uygunluğunu değerlendirme" becerilerinin geliştiği belirlenmiştir (Terzioğlu vd., 2017). Yankulovska (2016)'ın 92 hemşirelik ve ebelik öğrencileriyle yaptığı başka bir çalışmada sağlık yönetimi ve biyoetik öğretiminde filmlerin kullanılmasının sağladığı yararlar araştırılmıştır. Çalışmada öğrencilere iki film izletilmiş, ilk filmde öğrencilerin etik ikilem ve etik kavramını ayırt etmesi, ikinci filmde ise ölüm kavramına odaklanmaları sağlanmıştır (Yankulovska,

2016). Her bir film için ayrı iki anketin düzenlendiği çalışmanın sonunda, öğrencilerin biyoetik konularını görsel örnekler aracılığıyla somutlaştırdığı ve filmlerin konuyu daha iyi anlamalarına yardımcı olduğu belirlenmiştir (Yankulovska, 2016).

Literatürde yer alan örnek çalışmaların da desteklediği üzere, öğrencilere hemşirelik kuramları yalnızca salt bilgi olarak verildiğinde bunları anlamlandırmaları zor olabilmektedir (Terzioğlu vd., 2017; Yankulovska, 2016). Bu nedenle hemşirelik kuramlarını, öğrencilerin tam olarak benimsenmesi, kuramın öğrenciler için somutluk kazanması için kuramlarla ilgisi olduğu düşünülen filmler bir öğretim aracı olarak seçilebilir. Sağlayacağı katkılar dolayısıyla, bu çalışmada *Soul Surfer* (Dalgalara Karşı) filmi Pamela Reed' in Öz Aşkınlık kuramı çerçevesinde analiz edilecektir.

## **AMAÇ**

Araştırmanın amacı, Öz Aşkınlık kuramı ve temel kavramları çerçevesinde *Soul Surfer* (Dalgalara Karşı) filmi analiz etmek ve bu yolla kuramın daha iyi özümsemesini sağlayacak somut bir öğrenme materyali olarak değerlendirilmesini sağlamaktır.

## **YÖNTEM**

### ***Araştırmanın Tipi***

Dalgalara Karşı filminin Öz Aşkınlık kuramı çerçevesinde analiz edileceği bu çalışmada, nitel bir analiz yöntemi olan doküman analizi yöntemi kullanılmıştır. Doküman analizi yazılı belgeler, basılı veya elektronik materyaller kullanılarak belgelerin ve tüm kaynakların incelendiği bir analiz yöntemidir (Kiral, 2020). Bu analiz yöntemiyle araştırma yapılacak alanla ilgili görüşme ve gözlem yapılmasına ihtiyaç duyulmadan ilgili belge, ses kaydı, videolar, fotoğraflar, arşiv dosyaları ve kitaplar incelenir; böylelikle de araştırmacıya zaman

tasarrufu sağlanarak pek çok bilgi elde edilir (Karataş, 2015). Doküman analizi, araştırma verilerini sınıflamaya yardımcı olması ve verileri çeşitlendirerek araştırmacıya araştırmasının güvenilirliğini kanıtlama konusunda yarar sağlaması bakımından kullanışlı bir yöntemdir (Karataş, 2015). Aynı zamanda diğer araştırma yöntemlerine kıyasla verilerin hali hazırda toplanmış olması nedeniyle daha ekonomiktir; bir araştırma sorusuna yeteri kadar cevap sağlayamaması ve belgelere ulaşmadaki kısıtlılıkları ise yöntemin sınırlı olduğu tek alandır (Koyuncu, Şata, Karakaya, 2018). Bahsi geçen faydaları nedeniyle bu çalışmada doküman analizi yöntemi tercih edilmiştir. Doküman analizi farklı araştırmacılar tarafından farklı şekillerde aşamalandırılmaktadır. Bu çalışmada Sharan B.Merriam tarafından aşamalandırılan yöntem kullanılmıştır. Merriam doküman analizini 4 aşama olarak belirlemiştir (Merriam, 2013). Birinci aşama doküman bulma aşamasıdır; araştırılan konu ile ilgili ne tür dokümanların bulunacağı, bunların nerelerden temin edileceği belirlenir ve ilgili kaynaklardan dokümanlar bulunur. İkinci aşama, bulunan dokümanların kaynağının ilk, orijinal kaynak olup olmadığının belirlendiği, dokümanların orijinalliğini kontrol etme aşamasıdır. Üçüncü aşama dokümanların çözümlendiği, yazılı olan dokümanların ilk kaynaklarının alındığı, uygun kategorilerin oluşturulduğu, kodlama ve kataloglama konusunda bir sistematüğün geliştirildiği aşamadır. Dördüncü ve son aşama ise toplanan verilerin içeriğinin analiz edildiği aşamadır; bu aşamada dokümanlardan konuyu destekleyen/desteklemeyen veriler çekilir ve alternatif çıkarımlar yapılarak veri analizi (içerik analizi yapma) gerçekleştirilir (Sak, Sak-Şahin, Şendil ve Nas, 2021). Literatürde, doküman analizi yöntemiyle gerçekleştirilen film analizi çalışmaları bulunmaktadır (Ateş vd., 2021;

Karakuş, 2016). Örneğin, Ateş, Saltalı ve Asit (2021) tarafından yapılan bir çalışmada okul öncesi çocuklara hitap eden Pisi adlı çizgi film içerdiği değerler açısından doküman analizi yöntemi kullanılarak incelenmiştir. Başka bir çalışmada, çizgi filmlerin kullanılmasının kültürel mirasın aktarımına katkı sağlayıp sağlayamayacağını tespit edilmesi amacıyla Maysa ve Bulut çizgi filmi doküman analizi yöntemi kullanılarak incelenmiştir (Karakuş, 2016). Film analizinde, elde edilen verilerin kolay yorumlanması ve analizinin kolay yapılabilmesi için verilerin kategorize edilip kodlanmasının yararlı olacağı belirtilmektedir (Sak vd., 2021). Örnek çalışmalar ve literatür bilgisi ışığında, bu çalışmada Dalgalara Karşı filmi doküman analizi yöntemi ile incelenmiştir.

### *Araştırmanın Evreni/Örneklemi*

Orijinal adı “Soul Surfer” olan ve Türkçe’ye “Dalgalara Karşı” olarak çevrilen film profesyonel sörfçü Bethany Hamilton’ın zorluklarla mücadelede bir azim örneği olan yaşam hikâyesini konu almaktadır. 2011 yılında Sean McNamara tarafından yönetilen 106 dakikalık, biyografi dram ve spor türünde olan filmin senaristleri Sean McNamara, Michael Berk, Douglas Schwartz, Bethany Hamilton, Deborah Schwartz’dır. Film hayata pozitif bakan, gelecek vaat eden, adeta suyun içinde büyümüş olan sörfçü bir genç kızın, Bethany’nin, sörf yaparken uğradığı köpek balığı saldırısı sonrası tek kolunu kaybetmesiyle tepetaklak olan hayatını konu edinmektedir. Bethany’nin kazadan sonra meydana gelen değişimler sonucu yaşadığı gündelik sorunların üstesinden gelmekle kalmayıp, tekrardan sörf yapmaya dönmek için sürekli gayret gösterdiği film, Kendini Aşma kuramının temel kavramlarını açıklamak üzere yeterli sayıda görsel ve işitsel materyaller barındırması ve kuramı somutlaştırmada öğretici



örnekler içermesi nedenleriyle tercih edilmiştir. Bu bağlamda film, kuramın temel kavramları olan incinebilirlik, öz aşkınlık ve iyilik hali (refah) kavramları kapsamında incelenmiştir.

### **Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve güvenilirlik bilgileri**

Yukarıda da belirtildiği üzere, dokümanın (filmin) analizi Merriam'ın 4 aşamalı modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir (Merriam, 2013). İlk basamak olan doküman bulma aşamasında, veri kaynağı olarak filmin kendisi ile daha önce filmle ilgili yapılan araştırmalar (Rahmatin, Candraningrum ve Nugroho, 2013; Indiani, 2015) kullanılmıştır. İkinci basamakta, dokümanın orjinalliğinin kontrolü açık erişimin sağlandığı internet sitesi üzerinden yapılmıştır. Üçüncü aşamada film, Öz Aşkınlık kuramına bir örnek teşkil edip etmeyeceğinin belirlenmesi amacıyla ikinci yazar tarafından bir kez izlenmiş ve kuramın kavramsal çerçevesini açıklamaya uygun bulunmuştur. Merriam (2013) bu aşamada kodlama ve kataloglama sistematigi geliştirilmesini önerdiğinden, tümdengelim yöntemi ile kuramın temel kavramları olan incinebilirlik, öz aşkınlık ve iyilik hali temel kategoriler olarak belirlenmiştir. Filmin sahneleri bu doğrultuda ilk yazar tarafından toplamda iki kez izlenerek kategorilerle ilgili olduğu düşünülen sahneler ve sahne içinde yer alan diyaloglar toplamda 4 sayfada not alınmıştır. Üçüncü aşamanın sonunda, yazarlar bir araya gelerek belirlenen sahnelerin ve bu sahnelerin ait olduğu düşünülen kategorilerin uygunluğunu tartışmıştır. Dolayısıyla, önceden belirli olan kategorilere uygun olduğu düşünülen sahnelerin kodlanması işlemi ilk yazar tarafından yapılmış; ikinci yazar tarafından değerlendirmeye alınarak doğrulanmıştır. Dördüncü ve son aşamada, film her iki yazar tarafından izlenerek kuramın temel kavramları ile filmdeki sahneler ilişkilendirilmiş

ve son değerlendirme yapılarak öğretici çıkarımlar elde edilmiştir. Bu aşamada, verilerin güvenilirliğini artırmak için psikiyatri hemşireliği alanında uzman iki kişiden görüş alınmış, kodlama ve kategorileme işlemleri uygun bulunduğundan ek bir değişiklik yapılmamıştır.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Bu makale, tr dizin tarafından öngörülen “etik kurul onayı” gerektirmemektedir.

### **BULGULAR**

Bu bölümde Dalgalara Karşı filminin ana karakteri olan Bethany'nin yaşam mücadelesi, Öz Aşkınlık kuramının temel kavramları olan incinebilirlik, öz aşkınlık ve iyilik hali kapsamında incelenmiştir. Bu üç temel kavram alt başlıklar olarak verilmiş, filmde yer alan örnek sahneler ve diyaloglar ise başlıklar altında betimlenmiştir. Temel kavramların hangi örnek sahnelerle ve diyaloglarla somutlaştırılabileceğini içeren özet tablo aşağıda yer almaktadır (bkz. Tablo 1).

### **İncinebilirlik**

Pamela Reed tarafından kişinin kendi ölümlülüğünün farkında olması (Reed, 2010) olarak tanımlanan incinebilirlik kavramının, filmde Bethany'nin köpek balığı tarafından öldürülebileceğini fark etmesi ile anlam bulmuştur. Bethany saldırıya uğramış; korku ve şaşkınlık içindedir. Aile dostları Holt ile yaptığı diyalogda, yaşadığı durumun Reed'in tanımında olduğu gibi ölebileceğini fark etmesi olarak incinebilirliğe örnek teşkil etmektedir.

Kavrama ilişkin bir diğer somut örnek, Bethany'nin ulusal şampiyonada çok iyi bir performans sergilediği ancak süresi bittikten sonraki performansı dikkate alınmadığı için yarışmayı beşinci olarak tamamladığı sahnedir. Yarışmadan sonra gazete muhabirlerine verdiği demeçte yaşadığı olayı değiştiremeyeceğini belirterek incinebilirliğine işaret etmektedir.

Tablo 1. Dalgalara Karşı Filminin Öz Aşkınlık Kuramının Temel Kavramları Çerçevesinde Analizi

Kavram	Örnek sahne	Örnek diyalog
İncinebilirlik	Hastaneye götürülme (24:46)	<b>Holt:</b> <i>Tamam ambulans yoldaymış tamam mı?</i> <b>Bethany:</b> <i>Annemi istiyorum.</i>
	Ulusal şampiyona sonrası gazetecilere verilen demeç (1:38:49)	<b>Muhabir:</b> <i>Bethany o güne geri dönebilseydin ve (o gün) sörf yapmamış olsaydın (bugün) başarabilir miydin?</i> <b>Bethany:</b> <i>Başıma gelenleri değiştiremezdim.</i>
Öz Aşkınlık	Ameliyattan sonra uyanma (29:54)	<b>Bethany:</b> <i>Baba lütfen ağlama. Ben iyi olacağım.</i> <b>Baba:</b> <i>Biliyorum.</i>
	Tayland'da küçük kız çocuğuna sörf öğretme (1:18:10)	<b>Bethany:</b> <i>Tanrının işine akıl sır ermez derler. Bana kalırsa yetersiz bir ifade. Bir çocuğa sörf öğretmenin, bana dünyada sörfte daha önemli şeylerin olduğunu öğretebileceğini kim akıl edebilirdi ki?</i>
	Babayla diyalog (1:19:45)	<b>Bethany:</b> <i>Sanırım yarışmak istiyorum.</i> <b>Babası:</b> <i>Emin misin? Zorunlu değil.</i> <b>Bethany:</b> <i>Çivi çivi söker.</i>
	Ulusal şampiyona sonrası gazetecilere verilen demeç (1:38:49)	<b>Muhabir:</b> <i>Bethany o güne geri dönebilseydin ve (o gün) sörf yapmamış olsaydın (bugün) başarabilir miydin?</i> <b>Bethany:</b> <i>İki kolum olsaydı bu kadar çok insanla kucaklaşamazdım.</i>
	Ulusal şampiyona sonrası içses (1:39:20)	<b>Bethany:</b> <i>Sörf için doğmuşum. Her sabah şafak sökünce uyanmamın sebebi bu. Belimdeki kızarıklıklara, kaya kesiklerine, erkeksi gösteren kaslara katlanmamın sebebi bu. Ve öğrendim ki hayat tıpkı sörf gibi. Etki noktasında kısıldığımızda, derhal yüzeye çıkmak zorundasınızdır. Çünkü bir sonraki dalganın sonunda ne olacağını bilemezsiniz. Ve inanıyorsanız size hiç bir şey engel olamaz.</i>
İyilik Hali	Anneyle diyalog (57:01)	<b>Anne:</b> <i>Ben küçükken evimizde bu heykel vardı. Bir zamanlar ailemin gittiği müzeden bir kopyası. Şu ana kadar aklıma bile gelmemişti.</i> <b>Bethany:</b> <i>Venüs heykeli.</i> <b>Anne:</b> <i>Yüzyıllardır dünyanın her yerinde güzellik abidesi olarak kabul edildi. Senden bir kol daha eksik.</i> <b>Bethany:</b> <i>Evet ama ben sörf yapabiliyorum</i>
	Ulusal şampiyona sonrası gazetecilere verilen demeç (1:38:49)	<b>Muhabir:</b> <i>Bethany o güne geri dönebilseydin ve (o gün) sörf yapmamış olsaydın (bugün) başarabilir miydin?</i> <b>Bethany:</b> <i>İki kolum olsaydı bu kadar çok insanla kucaklaşamazdım.</i>

### Öz aşkınlık

Reed öz aşkınlık kavramını, kişinin benliğinin sınırlarının farkındalığı ile kendisine, dış çevresine ve şimdiki zamana uyum sağlaması olarak tanımlamaktadır (Ocakçı, 2013). Filmde öz aşkınlık kavramına örnek olabilecek sahneler bulunmaktadır. Öz aşkınlık kavramının içe doğru olan boyutu kişinin kendi inançları, değerleri ve hayalleri hakkında daha fazla farkındalığının

artması olarak tanımlanmaktadır (Reed, 2010). Bethany ameliyattan sonra uyanıp babasıyla konuştuğu sahnede kendi benliğine doğru bir farkındalık yaşamaktadır.

Geçirdiği kazadan sonra tekrar sörf yapabilmek için büyük bir gayret gösteren Bethany, kazadan sonra katıldığı ilk yarışmada başarılı olamamış ve umutsuzluğa kapılarak sörf yapmayı bırakmıştır. Gönüllü bir ekip ile Tayland'da gerçekleşen

tsunami felaketinden etkilenen insanlara yardım etmek için Phuket'e gitmiştir. Orada yardıma ihtiyacı olan kazazedelere pansuman yapmış, yemek ve su dağıtmıştır; ayrıca orada ailesini kaybeden, hiç kimseyle konuşmayan bir kız çocuğuna sörf yapmayı öğretmiş ve o çocuğun yeniden gülümsemesini sağlamıştır. Bu sahnede Bethany'nin içinden geçirdiği düşüncelerin öz aşkınlık kavramının içe doğru olan farkındalığıyla ilgili olduğu görülmektedir.

Eve döndüğünde Taylandlı çocuklardan gelen ve sörfte devam etmesi için destek veren onlarca mektupla karşılaşması sonrası Bethany'nin başta kendisi sonra ona destek olan çocuklar için tekrar sörf yapmaya başlaması ve babasıyla olan diyalogu yine öz aşkınlık kavramının içe doğru olan boyutuyla ilişkilendirilmiştir. Bu sahnede Bethany'nin, kendine olan inancına yönelik farkındalığının arttığını ve bu sayede yeniden sörf yapmak istediğini belirttiği görülmektedir.

Öz aşkınlık kavramına ilişkin seçilen son üç sahne ulusal şampiyona sahneleridir. Bethany'nin son performansının değerlendirilmeyeceğinin açıklandığı sahnede babası ile olan diyalogunda öz aşkınlık kavramının içe doğru olan boyutuyla ilgili olarak Bethany'nin kendi değerleri ve hayalleri hakkında farkındalığının artmış olduğu görülmektedir. Ulusal şampiyona sonrası gazetecilere verilen demeç sırasında Bethany "iki kolum olsaydı bu kadar insanla kucaklaşamazdım" ifadesinde bulunuyor. Bu ifadeyle tek kolu olmasını bir dezavantaj olarak görmeyen aksine bir fırsat olarak görmektedir. Bu da öz aşkınlık kavramının içe doğru olan boyutuyla örtüşmektedir. Öte yandan, Bethany yarışmada derece yapamamış ancak çok iyi bir performans sergilemiş ve adeta zincirlerini kırmıştır. Yaşadığı felakete rağmen ayağa kalkmayı başarmış ve olaydan sonraki en iyi performansını sergilemiştir. Bethany'nin artık

amacına ulaşarak adeta "ben de varım" dediği ve çok mutlu olduğu bu sahnenin öz aşkınlık kavramının içe doğru ve dışa doğru olan boyutları ile ilgili olduğu görülmektedir.

### ***İyilik hali***

İyilik hali kavramı Öz Aşkınlık kuramında bireyin kendini sağlıklı ve bir bütün olarak hissetmesi olarak tanımlanmaktadır (Ocakçı, 2013). Bethany inançlı ve yardımsever bir insandır. Yaşadığı talihsiz kazadan sonra tek kolunu kaybetmesine rağmen yapabildiklerinin farkındadır. Annesiyle bilgisayarda Venüs heykeline baktıkları sahnede aralarında geçen diyalogda kendini tam ve sağlıklı olarak hissettiğine ilişkin mesaj vermesinin iyilik hali kavramına örnek olabileceği görülmüştür. Ulusal şampiyona sonrası muhabirlerle arasında geçen diyalog da iyilik hali kavramına örnek teşkil etmektedir.

### **TARTIŞMA**

Pamela Reed'in Öz Aşkınlık kuramının görsel bir materyal aracılığıyla somutlaştırılarak hemşirelere ve hemşirelik öğrencilerine eğitici bir materyal sağlanmasının amaçlandığı bu çalışmada Dalgalara Karşı filmi analiz edilmiştir. Filmin, kuramın temel kavramları olan incinebilirlik, öz aşkınlık ve iyilik hali kavramlarına ilişkin sahneler içerdiği, özellikle öz aşkınlık boyutuna ilişkin çok sayıda örnekler barındırdığı saptanmıştır. Bulgular kısmında ayrıntılı olarak verilen örnek sahneler, bu kısımda literatür bilgisi ışığında tartışılarak yorumlanacaktır.

Literatürde pek çok incinebilirlik tanımı bulunmaktadır. Bu tanımların çoğunun, göreceli risk ve hastalık, yaralanma veya ölüme karşı duyarlılık kavramları çerçevesinde yoğunlaştığı görülmektedir (Runquist ve Reed, 2007). Bu çalışmada Reed tarafından kişinin kendi

ölümlülüğünün farkında olması olarak tanımlanan incinebilirlik kavramının *Dalgalara Karşı* filminde somut bir örneği görülebilmektedir. İnsanın hayatındaki deneyimler, özellikle yaşamı tehdit eden veya derin kayıp içeren sağlıkla ilgili olaylar, bu farkındalığı artırabilir (Reed, 2010). Bethany'nin köpek balığı karşısında çaresiz kalması ve ölümün her an yanı başında olduğunu düşünmesi Reed'in tanımladığı incinebilirliğe örnek teşkil etmektedir. Kavrama örnek olarak seçilen sahnede, Bethany'nin yaşadığı olayın korkusuyla ne yapacağını bilemediği, çaresizlik içinde tıpkı küçük bir çocuk gibi annesini istediği görülmektedir. Bu durumun incinebilirliğini fark etmesinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Diğer örnek sahnede gazetecilere verdiği demeçte başına gelenleri değiştiremeyeceğini belirtmesi incinebilirliğinin farkında olması adına önemlidir. Reed'in kuramında kişinin ölümlülük duygusunu yükselten olayların, kişinin iç benliğini ezmedikleri takdirde benliğin gelişmesinin tetikleyebileceği ve kişinin yaşamına enerji katabileceği belirtilmektedir (Reed, 2010). İncinebilirliğinin farkında olan birey kendini aşarak nihai olarak iyilik haline ulaşacaktır. Kişilerin incinebilirliğinin vurgulandığı, evsiz yetişkinlerde öz aşkınlık ve iyi olma halinin incelendiği bir çalışmada evsizlerin savunmasız gruplar olduğu; zorlu yaşam koşulları ve ciddi bir hastalık durumunda kişilerin incinebilirliğinin farkında olarak öz aşkınlık ve iyilik halinin gerçekleştiği belirtilmiştir (Runquist ve Reed, 2007). Kim, Hayward ve Reed (2014) tarafından yapılan bir başka çalışmada yaşlı yetişkinlerde sevilen birinin kaybı, kronik hastalık ve yaşam sonu zorlukları deneyimlerine karşı yaşanan incinebilirliğin, yaşlı bireylerde depresyonu önlemek ve yaşama yeniden anlam bulmak için öz aşkınlığa götürebileceği belirtilmektedir. Öz Aşkınlık kavramının kültürlerarası uyarlamasının ve geçerliliğinin incelendiği bir başka çalışmada

ise incinebilirlik diğer iki çalışmada da olduğu gibi öz aşkınlık ve sonuç olarak da kişinin iyilik haline neden olan bir durum olarak tanımlanmaktadır (Pena-Gayo, González-Chordá, Cervera-Gasch ve Mena-Tudela, 2018). Literatürde yer alan Reed'in kuramını destekleyici kanıtlarda da belirtildiği üzere incinebilirlik, kişilerin hayatın zorlukları, özellikle de zorlu hastalık deneyimi ve ölüm karşısında yaşadığı durum ve öz aşkınlık ve sonuç olarak iyilik haline ulaşmak için bir koşul olarak tanımlanmaktadır. Filmde yer alan yukarıdaki örnek sahneler de bu bilgiye ilişkin somut örnekler barındırmaktadır.

Kuramın ikinci kavramı olan öz aşkınlık, Reed (2008) tarafından kişinin sınırlarını içsel, kişilerarası, kişiötesi ve zamansal olarak genişletme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır. Reed öz aşkınlığın çevrenin farkında olma ve yaşama daha geniş açıdan bakabilme durumu olduğunu belirtmektedir (Reed, 2008). Öz aşkınlık, kişinin kaybını bir büyüme veya iyileşme deneyimine dönüştürmede yardımcı olan ve kişiyi iyilik haline ulaştıran bir kaynak olabilmektedir (Reed, 2010). Filmde Bethany'nin ciddi bir kayıp yaşadığı, kolunu kaybettiği ancak bu durumu bir iyileşme/büyüme deneyimine dönüştürdüğü görülmektedir. Bu süreçte karakter başka yönlerini de keşfetmiştir; gereken mücadeleyi göstermenin elde edilen başarı kriterlerinden daha önemli olduğunun farkına vararak insanlara yardım etmenin de en az sörf kadar kendine haz verdiğini görmüştür. Bu süreç Bethany'ye kendi sınırlılıklarını farketirmiş, yaşadığı zorluk karşısında pes etmeden mücadele edip öz aşkınlığa ulaşmasını sağlamıştır. Reed (2010)'e göre öz aşkınlık, kişinin kendi benliği ve dünya hakkındaki kısıtlı ve dolaysız görüşlerini genişletmek için sınırlarını esnetmeyi sağlamaktadır. Reed'in tanımında olduğu gibi Bethany içsel olarak kendi yetersizlik duygularını aşmış ve hayata bakışını

değiştirmiştir. Reed kuramında, benliğin içinde daha derinlere ulaşmak ve başkalarına, doğaya, kişinin inandığı tanrıya veya yaşamda anlam ve bağlılık duygusu elde etmek için benlik sınırını ayarlamamanın diğer yollarına ulaşmak amacıyla maneviyat uygulamalarına dikkat çekmektedir (Reed, 2010). Filmde Bethany hayata yeniden tutunma sürecinde yardıma ihtiyacı olan kişilere yardım etmiş, bu yardım etme duygusuyla manevi olarak bir doyum yaşamış ve bu sayede kendi benliğinin derinlerine ve yaşamında anlam duygusuna ulaşabilme şansı yakalamıştır. Öz aşkınlık için bir kişiyi kendinden, diğerlerinden ve çevresinden ayırmak yerine birbirine bağlayarak aile ve arkadaşlarla bağlantı kurmanın ve sosyal desteğe sahip olmanın değeri önemli görülmektedir (Reed, 2010). Filmde Bethany yaşadığı olay sırasında ve sonrasında ailesinin ve arkadaşlarının çok büyük desteğini görmüş ve bu da onun iyileşme sürecine önemli ölçüde katkı sağlamıştır. Runquist ve Reed (2007)'in belirttiğine göre, kişilerin iyilik haline ulaşmaları için var olan kaynakları ve sınırları geliştirebilme ve genişletebilme kapasitesi ile bu kaynakların yaratıcı şekilde kullanılması potansiyeli kendini aşmayı tanımlamaktadır. Filmin başkahramanı olan Bethany'nin de tanımlamaya uyan biçimde elindeki kaynakları yaratıcı biçimde kullandığı, yapabildiklerinin/sınırlarının farkında olduğu ve performansını en üst düzeyde kullandığı görülmektedir. Üniversite öğrencilerinin temel insani değerleri ile yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada öz aşkınlık kavramı, universalizm(evrenselcilik) ve iyiliksever olma, başkalarının mutluluğunu önemseme ile ilişkilendirilmiş, yaşam doyumunu ve değişime açık olma ile öz aşkınlık arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Öztürk ve Ünal, 2019). Bethany de iyilikseverliği ile tanınan ve bunun yaşam doyumuna olumlu etkileri gözlenen bir karakterdir; bu bağlamda karakterin

literatürle uyumlu biçimde öz aşkınlığa götüren temel insani değerlere sahip olduğu söylenebilir. Kişinin var olan potansiyelinin üstüne çıkması olarak da ele alınan öz aşkınlık kavramının anlamlandırılmasında Bethany karakterinin kişilik özelliklerinin somut öğeler barındırdığı düşünülmektedir.

İyilik hali kavramı kişinin kendi bütünlük ve sağlık algısına uygun olarak kendini bütün ve sağlıklı hissetmesi olarak tanımlanmaktadır (Reed, 2008). Sağlığın geliştirilmesiyle ilgili olduğu düşünülen iyilik haline yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi, spirüüel olarak büyümeyi sağlayıcı uğraşlar gibi çeşitli davranışların katkı sağladığı belirtilmektedir (Owen ve Çelik, 2018). Filmde kaza sonrası kolunu kaybeden Bethany'nin hayatının anlamı olarak atfettiği sörfte devam ettiği, muhabirlerle yaptığı röportajda tek kolla da kendini sağlıklı ve yeterli hissettiğini ifade ettiği görülmektedir. İnsanlar yaşadığı süreç boyunca türlü olaylarla karşılaşmak ve bunlarla mücadele etmek zorunda kalabilir; yaşanan tüm olumsuzluklara rağmen olabildiğince sağlıklı ve bütün hissedebilmek ise iyilik halinin koşuludur. Yaşamdaki belirsizliklere ve olumsuzluklara uyum sağlayabilme yeteneği olarak da tanımlanabilecek psikolojik sağlamlık ise iyilik halinin önemli yordayıcılarından biridir (Korkut-Owen, Demirbaş ve Doğan, 2017). Bethany karakteri de psikolojik sağlamlığının yüksekliği ile ciddi kayıplar sonrasında da iyilik haline ulaşabileceğini göstermektedir. Filmde annesi ile olan diyalogunda kendi bütünlük ve sağlık algısına uygun olarak sörf yapmayı başardığını, dolayısıyla bu şekilde de sağlıklı ve iyi olduğunu vurguladığı görülmektedir. Reed (2010)'e göre iyilik hali, bireyin varoluşsal yargısını içerir ve kişinin tarihinden, kültüründen, değerlerinden, ailesinden ve diğer önemli ilişkilerinden ve biyofiziksel faktörlerden etkilenir. Bethany

kişilik olarak yardımsever, hümanist ve optimisttir; ayrıca, inançlı bir ailede büyümüştür. Kendi olumlu öznel yargısı, yaşadığı çevre ve ailesi de Bethany'nin iyilik halini korumasına ve sürdürmesine önemli katkı sağlamıştır.

Yapılan literatür taramasında Öz Aşkılık kuramının film analizi çerçevesinde incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır ancak, Dalgalara Karşı filminin konu olduğu araştırmalar bulunmaktadır. Filmi bireysel psikolojik yaklaşım temelinde inceleyen Rahmatin vd. (2013), yönetmen Sean McNamara'nın hedefinin Bethany'nin iyimserliğini vurgulayarak olağandışı koşullarda umut etmenin mümkün olduğu, insanın inandığı takdirde çokça deneyerek imkânsız görüneni başarabileceğini sunmak istediği çıkarımını yapmıştır. Bir başka çalışmada ise film, senaryoda yer alan sörf teknik terimleri açısından incelenmiştir (Indiani, 2015). Bu bağlamda, sınırlılıklarına rağmen hemşirelik açısından önemli öğeler barındıran bu filmin alana özgü olarak ilk kez incelenmesinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Sonuç olarak, hayatta türlü zorlukla karşılaşan insanoğlunun güçlenerek hayatına devam edebilme potansiyeli bulunmaktadır. Bu potansiyelin ortaya çıkarılmasında, bireylerin zorlu deneyimlerine şahit olan ve onlara bakım veren hemşirelerin rolü büyüktür. Hemşirelerin, öz aşkılık deneyiminin sağlanması noktasında bireyleri nasıl destekleyebileceklerini bilmeleri önem arz etmektedir. Pamela Reed'in Öz Aşkılık kuramının hemşirelere ve hemşirelik öğrencilerine hastalarına bakım verirken yol gösterici, eğitici bir rehber olabileceği düşünülmektedir. Bu kuramın somutlaştırılmasına örnek olarak düşünülen Dalgalara Karşı filminin de öz aşkılığ kavramak ve bu bakış açısıyla hastalarına bakım vermek isteyen hemşire ve hemşirelik öğrencileri için bir ilham kaynağı olabileceği düşünülmektedir. Filmde

kuramın temel kavramları olan incinebilirlik, öz aşkılık ve iyilik hali kavramlarına ilişkin yeterli sayıda örnek sahne bulunmaktadır. Bu bağlamda, araştırmanın nihai amacı kapsamında, Dalgalara Karşı filminin Öz Aşkılık kuramının daha iyi özümsemesini sağlayacak görsel ve somut bir öğrenme materyali olarak değerlendirilebileceği, bu bağlamda kuramın temel kavramları çerçevesinde yapılmış olan bu analiz makalesinin de film sonrası tartışmaya ışık tutacak bir yol haritası olarak kullanılabilmesi düşünülmektedir. Eğiticilerin filmi ve makaleyi öğrenme materyali olarak tercih etmesi durumunda, film sonrası tartışmanın derinleştirilebilmesi için öğrencilerde kuramsal alt yapıyı sağlamaları önerilebilir.

## Bilgilendirme

Araştırmada, finansal destek alınmamıştır. Bu araştırmada, gerçek, potansiyel veya algılanan çıkar çatışması bulunmamaktadır. Fikir: MAAK, Tasarım: FA, MAAK, Gözetim: MAAK, Araç-Gereç: FA, MAAK, Veri Toplama ve İşleme: FA, MAAK, Analiz ve Yorumlama: FA, MAAK, Literatür Tarama: FA, Yazma: FA, Eleştirel İnceleme: MAAK. Araştırma, bir dokümanın (filmin) analizini içerdiğinden etik kurul izni gerektirmemektedir.

## KAYNAKLAR

- Aleksandrova-Yankulovska, S. (2016). An innovative approach to teaching bioethics in management of healthcare. *Nursing ethics*, 23(2), 167-175.
- Ateş, M. A., Saltalı, N. D. D., & Asit, G. (2021). Pisi çizgi filminin içerdiği değerler açısından incelenmesi. *İğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (25), 506-522.
- Coward DD. Self-transcendence theory. In Allgood MR, Nursing Theorist and Their Work. 8.Edition. Missouri: Elsevier Mosby; 2014:574-592.
- Ellermann, C. R., & Reed, P. G. (2001). Self-transcendence and depression in middle-age adults. *Western Journal of Nursing Research*, 23(7),

698-713.

Indiani, N. P. Y. (2015). The Semantic Analysis Of Technical Terms Used In Surfing.

Karakuş, N. (2016). Maysa ve bulut isimli animasyon çizgi filmin kültürel öğeler açısından incelenmesi/ The evaluation of the cartoon named maysa and bulut in terms of cultural elements. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13(34).

Karataş, Z. (2015). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. *Manevi temelli sosyal hizmet araştırmaları dergisi*, 1(1), 62-80.

Kim, S. S., Hayward, R. D., & Reed, P. G. (2014). Self-transcendence, spiritual perspective, and sense of purpose in family caregiving relationships: a mediated model of depression symptoms in Korean older adults. *Aging & Mental Health*, 18(7), 905-913.

Kiral, B. (2020). Nitel bir veri analizi yöntemi olarak doküman analizi. *Siirt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(15), 170-189.

Koç, Z., Keskin Kızıltepe, S., Çınarlı, T., & Şener, A. (2017). Hemşirelik uygulamalarında, araştırmalarında, yönetiminde ve eğitiminde kuramların kullanımı. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 14(1), 62-72.

Korkut-Owen, F., Demirbaş-Çelik, N., & Doğan, T. (2017). Üniversite Öğrencilerinde İyilik Halinin Yordayıcısı Olarak Psikolojik Sağlamlık. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(64-Ek Sayı), 1461-1479.

Koyuncu, M. S., Şata, M., & Karakaya, İ. (2018). Eğitimde ölçme ve değerlendirme kongrelerinde sunulan bildirilerin doküman analizi yöntemi ile incelenmesi. *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*, 9(2), 216-238.

Kublay, Y., & Hallaç, S. (2022). Pamela G. Reed'in Öz Aşkınlık Kuramı Analiz ve Değerlendirmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(3), 402-412.

Merriam, S. B. (2013). *Nitel araştırma: Desen ve*

*uygulama için bir rehber*. Nobel.

Ocakçı AF. (2013). Hemşirelik kavram, kuram ve model örnekleri. İstanbul Tıp Kitabevi.

Owen, F. K., & Çelik, N. D. (2018). Yaşam boyu sağlıklı yaşam ve iyilik hali. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(4), 440-453.

Öztürk, M., & Ünal, V., (2019). Temel insani değerler ile yaşam doyumu arasındaki ilişki: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi örneği. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 36(1), 61-74.

Pena-Gayo, A., González-Chordá, V. M., Cervera-Gasch, Á., & Mena-Tudela, D. (2018). Cross-cultural adaptation and validation of Pamela Reed's Self-Transcendence Scale for the Spanish context. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26.

Rahmatin, P. N., Candraningrum, P. D., & Nugroho, H. A. (2013). *Diffability and hope reflected in sean mcnamara's soul surfer movie (2011): an individual psychological approach* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

Reed, P. G. (2010). Pamela Reed's theory of self-transcendence. *Nursing theories and nursing practice*, 4, 417-427.

Reed, P. G. (2008). Theory of self-transcendence. *Middle range theory for nursing*, 3, 105-129..

Reed PG. Pamela G. Reed's theory of self-transcendence. In Smith MCP, Marilyn E, Nursing Theories and Nursing Practice. 4. Edition. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2015:411-460.

Runquist, J. J., & Reed, P. G. (2007). Self-transcendence and well-being in homeless adults. *Journal of Holistic Nursing*, 25(1), 5-13.

Sak, R. , Sak-Şahin, İ. T. , Şendil, Ç. Ö., & Nas, E. (2021). Bir araştırma yöntemi olarak doküman analizi. *Kocaeli Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 4(1), 227-256.

Taşkın, Ö. (2006). Fen bilgisi eğitiminde özel öğretim yöntemleri. *Samsun, Türkiye: Deniz Kültür..*

Terzioğlu,C.,Eskiyurt,R.,&Özkan,B.(2017).Psikiyatri Hemşireliği Eğitiminde Sinema Filmi İzletilmesi Yöntemi İle Öğrencilerin Bakım Uygulamalarındaki Farkındalıklarının Araştırılması. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(3), 149-161.

Wegner, H., & Lawton, B. (1978). Materials Review. *IALLT Journal of Language Learning Technologies*, 12(3-4), 46-49.

Wu, H. L., & Volker, D. L. (2009). The use of theory in qualitative approaches to research: application in end-of-life studies. *Journal of advanced nursing*, 65(12), 2719-2732.

Yakar, H. (2013). Sinema filmlerinin eğitim amaçlı kullanımı: Tarihsel bir değerlendirme. *HAYEF Journal of Education*, 10(1), 21-36.



ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

## 18-65 Yaş Arasındaki Kadınların Serviks Kanseri Korunmaya Yönelik HPV Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Düzeyleri

Health Belief Levels about HPV Infection and Vaccination for Protection from Cervical Cancer of Women between 18-65 Years

 Derya Çınar <sup>1</sup>,  Serpil Abalı Çetin <sup>2</sup>

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

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye

**Geliş:** 03.01.2023, **Kabul:** 05.02.2024

### Öz

**Giriş:** Serviks kanseri insidans ve mortalite oranlarını azaltmak için HPV aşılması, HPV enfeksiyonuna karşı güvenli, etkili ve kalıcı koruma sağlamaktadır.

**Amaç:** Bu çalışma ile 18-65 yaş arası kadınların serviks kanserinden korunmaya yönelik HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin sağlık inanç düzeylerinin belirlenmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Araştırma, Kasım 2020- Haziran 2021 tarihleri arasında kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışma olarak yürütüldü. Araştırmanın örneklemini dahil edilme ölçütlerine uygun 272 kadın oluşturdu. Araştırma verilerinin elde edilmesinde, "Tanıtıcı Bilgiler Formu" ve "HPV Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği" kullanıldı.

**Bulgular:** Katılımcıların HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin ortalamanın üzerinde sağlık inanç düzeyine sahip oldukları tespit edildi. Katılımcılar, ölçek alt boyutlarından engel algısı  $7.89 \pm 2.07$  ortalamanın altında, ciddiyet algısı  $11.84 \pm 2.71$ , yarar algısı  $8.40 \pm 2.40$  ve duyarlılık algısı  $5.32 \pm 1.45$  ise ortalamanın üzerindeydi. Kadınların sağlık inanç düzeyleri ile yaş grubu, medeni durum, çocuk sayısı, yaşanılan yer ve çalışma durumu arasında anlamlı fark bulundu ( $p < .05$ ).

**Sonuç:** Çalışma sonucunda, kadınların serviks kanserinden korunmada HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin ortalamanın üzerinde sağlık inancı düzeyine sahip oldukları belirlendi. Kadınların HPV enfeksiyonu ve sonuçlarının ciddi bir sorun olduğu inancına sahip oldukları, HPV enfeksiyonunun önlenmesi ile serviks kanserinden korunmada HPV aşılmasının yararlı olacağı ve bu konuda duyarlı oldukları sonucuna varıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Serviks Kanseri, HPV Aşısı, HPV Enfeksiyonu, Sağlık İnanç, Hemşirelik

**Sorumlu Yazar:** Derya ÇINAR, Doç. Dr., İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye. **Email:** [derya.cinar@bakircay.edu.tr](mailto:derya.cinar@bakircay.edu.tr), **Telefon:** +90 532 661 11 67.

**Nasıl Atıf Yapılmalı:** Çınar D, Çetin SA. 18-65 Yaş Arasındaki Kadınların Serviks Kanseri Korunmaya Yönelik HPV Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Düzeyleri. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2024;17(2): 256-269.

*Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.*



*Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License*

## Abstract

**Background:** To reduce the incidence and mortality rates of cervical cancer, HPV vaccination provides safe, effective, and permanent protection against HPV infection.

**Objectives:** This study aimed to determine the health belief levels of women aged 18-65 regarding HPV infection and vaccination for protection from cervical cancer.

**Methods:** The research was conducted as a cross-sectional and descriptive study with an online questionnaire design between November 2020 and June 2021. The sample of the study consisted of 272 women who met the inclusion criteria. "Descriptive Information Form" and "Health Belief Model Scale Regarding HPV Infection and Vaccination" were used to obtain research data.

**Results:** It was determined that the participants had higher than average health belief levels regarding HPV infection and vaccination. The participant's perception of disability was  $7.89 \pm 2.07$  below the average, while the perception of violence was  $11.84 \pm 2.71$ , the perception of benefit was  $8.40 \pm 2.40$ , and the perception of sensitivity was  $5.32 \pm 1.45$ , above the average. There was a significant difference between women's health belief levels and age group, marital status, number of children, place of residence and working status ( $p < .05$ ).

**Conclusions:** As a result of the study, it was determined that women had a higher than average level of health belief regarding HPV infection and vaccination in prevention of cervical cancer. It was concluded that the women believed that HPV infection and its consequences were a serious problem, that HPV vaccination would be beneficial in the prevention of HPV infection and protection from cervical cancer, and they were sensitive in this regard.

**Keywords:** Cervical Cancer, HPV Vaccine, HPV Infection, Health Belief, Nursing

## GİRİŞ

Serviks kanseri, dünya çapında kadınlar arasında en sık görülen kanserler arasında dördüncü sırada yer alan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Küresel olarak 2020 yılında tahmini 604.000 yeni vaka ve 342.000 ölümlerle kadınlar arasında kansere bağlı ölümlerin önde gelen nedenlerinden biridir. Türkiye'de de 2020 yılında 2.532 kadına serviks kanseri tanısı konulduğu, yaklaşık 1.245 kadının serviks kanseri nedeniyle yaşamını kaybettiği tahmin edilmektedir (Globocan, 2020; Sung vd., 2021; Hirani vd., 2021).

Serviks kanseri vakalarının tamamına yakını (%99.7), cinsel temas yolu ile bulaşan ve en yaygın enfeksiyonlardan biri olan Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu ile ilişkilidir (Globocan, 2018; Okunade, 2020; Selçuk ve Üstün, 2019). Serviks kanseri insidans ve

mortalite oranlarını azaltmak için HPV aşılması, HPV enfeksiyonuna karşı güvenli, etkili ve kalıcı koruma sağlamaktadır. HPV aşılama programları istikrarlı ve başarılı bir şekilde yürütüldüğü takdirde gelecekte serviks kanseri yükünü azaltabileceği tahmin edilmektedir (Sung vd., 2021). Aşının HPV virüsünün dokuz türünden koruyan tipinde (HPV 6-11-16-18-31-33-45-52-58) serviks kanserinden %90 koruduğu bildirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), dokuz ile 26 yaşları arasındaki tüm kadın ve erkeklere ilk cinsel deneyimi yaşamadan önce rutin olarak HPV aşısı yapılmasını önermektedir (Sung vd., 2021). Gelişmiş ülkelerde gençlerde tahmini HPV aşılama oranlarının %30'un üzerinde olduğu, az gelişmiş ülkelerde ise %3'ün altında olduğu bildirilmiştir ( Nakao vd., 2020; Özdemir vd., 2020; Rezqalla vd., 2021; Sundström ve Elfström, 2020). Amerika, Avustralya, Kanada

ve birçok Avrupa ülkesinin yanı sıra düşük ve orta gelirli 33 ülke dahil olmak üzere 80'den fazla ülkede HPV aşısı ulusal aşılama programları kapsamında yer almakta olup ücretsiz olarak uygulanmaktadır (Rezqalla ve vd., 2021).

Amerika'da, ulusal aşı programında Amerikan Kızılderilisi, Alaska Yerlisi veya başka bir şekilde aşılamayı karşılayamayan 18 yaş ve altı çocuklara ve 26 yaşın altındaki sigortalı bireylere ücretsiz HPV aşısı yapılmaktadır (<https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/hpv/hcp/payment.html>). Avustralya'da HPV aşısı, öncelikle okul aşılama programları aracılığıyla yaklaşık 12 ila 13 yaş arası çocuklara, 26 yaşından küçükler için de ücretsiz telafi programı aracılığı ile ücretsiz uygulanmaktadır. Almanya'da, ulusal aşılama programı kapsamında 12-17 yaş arası kızlara ücretsiz yapılmakla birlikte, 18-26 yaş arası kadınlar için aşı masrafları doğrudan yasal sağlık sigortası sağlayıcıları tarafından karşılanmaktadır (Hense ve vd., 2014). Türkiye'de serviks kanseri taraması ulusal kanser tarama programında olmasına rağmen HPV aşısı ulusal aşılama programında yer almamaktadır. Türkiye'de olduğu gibi birçok gelişmekte olan ülkede de aşı maliyeti bireysel bazda ödenmekte olup sosyal güvenlik kapsamında karşılanmamaktadır (Açoğlu vd., 2019).

Bireylerin sağlıkla ilişkili tutum ve davranışlarının belirlenmesinde motivasyon teorisine dayalı Sağlık İnanç Modeli (SİM) kullanılmaktadır (Güvenç vd., 2016; Şen ve Öztürk, 2020). Bu model, risk altındaki bireyde olumlu veya olumsuz sağlık davranışı geliştirme, reddetme veya ertelemeye neden olan faktörleri açıklar. Modelde bireyin sağlık davranışına yönelik inançlarının belirlenmesinde ciddiye, duyarlılık, engel ve yarar algılarını içeren kavramlar yer alır. Bir sağlık davranışı geliştirilmesi, hastalık riski altındaki bireyin

hastalığın ve sonuçlarının ciddiyetine ilişkin inançları, hastalık riskine yönelik duyarlılık algısı, sağlık davranışını sergilemesine ilişkin engel algısı, hastalığı önleme ya da azaltma yöntemlerini benimsemesindeki yarar algısına bağlıdır (Güvenç vd., 2016). Genel popülasyonda, bireylerin kanserden korunmaya yönelik tutum ve davranış geliştirmeleri sağlık inançları ile ilişkilidir. Bireylerin hastalık riskine karşı gösterdikleri duyarlılık, ciddiye ve yarar algıları kanserden korunma davranışları geliştirmesine, engel algıları ise kanserden korunma davranışı göstermemesine neden olabilir (Yıldırım Öztürk vd., 2020). Serviks kanserinden korunmada HPV aşılmasının yaygınlaştırılması için serviks kanserinin en önemli risk faktörü olan HPV enfeksiyonu hakkında farkındalığın ve HPV enfeksiyonuna karşı aşılama farkındalığının belirlenmesine gereksinim vardır (Rezqalla vd., 2021). Hemşireler sağlık bakım hizmeti verdiği bireylerin HPV aşılama oranlarının artırılması ile serviks kanserinden korunma tutum ve davranışları geliştirilmesine katkı sağlamalıdır. Toplumda HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin algılanan engellerin tespit edilmesi ve önyargıları gidermeye yönelik bilgilendirme yapılması hemşirelerin primer rolleri arasındadır (Satılmışoğlu vd., 2018).

Literatür incelendiğinde, HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin birçok çalışma mevcuttur (Açoğlu vd., 2019; Güvenç vd., 2016; Fernandes vd., 2018; Hirani vd., 2021; Hussain vd., 2016; Nakao vd., 2020; Obulaney vd., 2016; Özdemir vd., 2020; Turhan vd., 2019; Tusimin vd., 2019; Tsagkas vd., 2019; Satılmışoğlu vd., 2018; Wisk vd., 2014). Ancak, HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin sağlık inanç düzeylerinin incelendiği oldukça sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır (Güvenç vd., 2016; Yağız vd., 2022). Sınırlı sayıdaki bu çalışmalarda ise genellikle örneklem grubunun üniversite öğrencilerinden

oluştugu, spesifik bir yaş grubunu içerdiği ve HPV aşısına ilişkin bilgi sahibi oldukları düşünülen sağlık bilimleri alanında eğitim alan bireyleri kapsadığı görülmektedir (Güvenç vd., 2016; Yağız vd., 2022). Bu bağlamda bu çalışma, genel popülasyondaki 18-65 yaş grubu kadınların serviks kanserinden korunmaya yönelik HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin sağlık inanç düzeylerini ilk kez inceleyen özgün bir çalışma niteliğindedir.

### **AMAÇ**

Bu çalışmanın amacı 18-65 yaş arasındaki kadınların serviks kanserinden korunmaya yönelik HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin sağlık inanç düzeylerinin belirlenmesidir.

### **Araştırma Soruları**

18-65 yaş grubu kadınların HPV enfeksiyonu ve aşılmasına yönelik sağlık inanç düzeyleri nedir?

18-65 yaş grubu kadınların bazı tanımlayıcı özelliklerinin HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin sağlık inanç düzeylerine etkisi nedir?

### **YÖNTEM**

#### **Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı tipte yapıldı.

#### **Araştırmanın Yapıldığı Yer**

Araştırma, Türkiye’ de Kasım 2020- Haziran 2021 tarihleri arasında “surveey.com” URL adresi kullanılarak oluşturulan online anket formu linki ile çevrimiçi gerçekleştirildi. Araştırmanın yürütülmesi ve raporlanması sırasında Cherries kontrol listesinden yararlanıldı (Eysenbach, 2004).

#### **Araştırmanın Evreni/Örnekleme**

Araştırmanın evrenini, Türkiye’de serviks kanseri öyküsü olmayan 18-65 yaş arasındaki kadın bireyler oluşturdu. Örneklemin belirlenmesinde evreni belli olmayan örneklem

hesaplaması için güç analizi programı kullanıldı. Hesaplama sonucunda, %5 sapma ve %90 güven aralığında 271 kadına ulaşılması hedeflenen örneklem sayısı olarak belirlendi (openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm). Çalışmanın yürütüldüğü tarihler arasında olasılıksız örnekleme yöntemi ile ulaşılabilen 300 kadına online anket formu gönderildi. Araştırmanın dahil edilme ölçütlerine uygun 272 kadın çalışmanın örneklemini oluşturdu. Araştırmaya 18-65 yaş arasında olan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, okuryazar ve sosyal medya/akıllı telefon/bilgisayar kullanabilen kadınlar dahil edildi. Serviks kanseri öyküsü olan, psikiyatrik bir hastalık tanısı konulan ve 65 yaş üzerindeki kadınlar araştırma kapsamına alınmadı.

### **Veri Toplama Araçları- Geçerlik ve Güvenirlilik Bilgileri**

Araştırmanın verilerinin elde edilmesinde Tanıtıcı Bilgiler Formu ve HPV Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (HPVA-SİMÖ) kullanıldı.

**Tanıtıcı Bilgiler Formu:** Araştırmacıların literatür doğrultusunda hazırladıkları bir formda katılımcıların bazı tanıtıcı özellikleri (yaş, medeni durum, eğitim durumu, yaşadığı yer, mesleği, çalışma durumu, çocuk sahibi olma durumu ve ekonomik durumu), HPV enfeksiyonu ve HPV aşılması ile ilgili tutum ve davranışlarını sorgulayan toplam 22 soru yer aldı (Hirani vd., 2021; Güvenç vd., 2016; Turhan vd., 2019).

**HPV Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (HPVA- SİMÖ):** HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin tutum ve farkındalıklarının belirlendiği ölçek Kim tarafından 2012 yılında geliştirilmiştir (Kim, 2012). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Güvenç ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Güvenç vd., 2016). Ölçek toplamda 14 madde ve ciddiyet algısı (madde 6-9); engel

algısı (madde 10-13); yarar algısı (madde 1-3) ve duyarlılık algısı (madde 4- 5) olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Katılımcılar her maddeyi “hiç (1)” ile “çok fazla (4)” arasında değişen dördümlü Likert tipi ölçek üzerinden değerlendirmiştir. Ölçeğin tamamı için bir Cronbach Alfa değeri yoktur, alt boyutların Cronbach Alfa değerleri .71- .78 arasında değişmektedir. Bu çalışmada ölçek alt boyutlarının Cronbach Alfa katsayıları .81- .84 arasında bulunmuştur. Her boyutun kendi puanı olduğundan ölçeğin toplam puanı hesaplanmamaktadır. Ölçekte alt boyut puanlarının yüksek olması HPV enfeksiyonu ve aşısına daha güçlü inanç olduğunu göstermektedir.

**Bağımlı değişkenler:** HPV Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği puanları

**Bağımsız değişkenler:** Yaş, medeni durum, eğitim durumu, yaşadığı yer, mesleği, çalışma durumu, çocuk sahibi olma durumu, ekonomik durumu, HPV enfeksiyonu ve HPV aşılması durumu gibi bazı sosyodemografik ve tıbbi özellikler.

### **Verilerin Toplanması**

Araştırmanın verileri, Kasım 2020- Haziran 2021 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından Google Formlar aracılığı ile oluşturulan çevrimiçi anket formu katılımcılar ile paylaşarak toplandı. Araştırmacıların sosyal medya gruplarından ulaşabildikleri katılımcıların online olarak gönderilen linkte yer alan bilgilendirilmiş gönüllü onam metnini okuyup onayladıktan sonra veri toplama formlarını doldurmaları sağlandı. Anket formlarını eksiksiz olarak doldurup geri dönüş sağlayan katılımcıların verileri araştırmaya dahil edildi.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin değerlendirilmesi için SPSS 26.0 paket programı kullanıldı. Çalışma verileri tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) kullanılarak analiz edildi ve verilerin dağılımı Kolmogorov Smirnov Testi ile değerlendirildi. Nicel veriler için iki grup karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t testi, üç veya daha fazla grup karşılaştırmalarında One-Way ANOVA testi kullanıldı. Nicel veriler arasındaki korelasyonu belirlemek için Pearson korelasyon analizi yapıldı. Anlamlılık düzeyi  $p < .05$  olarak alındı. Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin SİMÖ'nin alt boyutlarını etkileyen değişkenlerin ne ölçüde etkilediğini saptamak için ise çok yönlü linear regresyon analizi yapıldı. Bağımsız değişkenlerden hangilerinin ölçek alt boyutlarını etkilerini yordamada anlamlı bir katkı sağladığını belirlemek amacıyla da aşamalı regresyon (stepwise) yöntemi uygulandı.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın gerçekleştirilmesi için Türkiye’de bir devlet üniversitesinin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındı (Tarih/karar no: 12.10.2020/97) ve Helsinki Bildirgesi’ne uygun olarak yürütüldü. Katılımcılar çalışmanın amaç ve gerekçesini açıklayan bilgilendirilmiş gönüllü onam metnini okuduktan sonra metin sonunda yer alan “Çalışmaya gönüllü olarak katılmak ister misiniz? sorusuna “Evet” olarak yanıtlayan gönüllülerden onam alındı. Katılımcıların iletişim bilgileri online anket formunda kayıt altına alınmadı. Ancak, katılımcıların araştırmacılarla iletişime geçebilmeleri için araştırmacıların mail adresleri ve iletişim numaraları online anket formunda katılımcılar ile paylaşıldı. Ayrıca, katılımcılar diledikleri zaman herhangi bir gerekçe göstermeksizin araştırmadan çekilebilecekleri

konusunda bilgilendirildi. HPVA-SİMÖ kullanımını için ölçeğin yazarından izin alındı.

## BULGULAR

Serviks kanserinden primer korunmada HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin sağlık inanç düzeylerinin belirlenmesini amaçladığımız çalışmamızda kadınların yaş ortalamasının 35.79±11.45 ve yarısından fazlasının (%68)

serviks kanseri taraması yaş grubunda olduğu, %67.3 'nün evli olduğu saptandı. Katılımcıların %45.2'sinin iki çocuğa sahip olduğu, %62.1'inin lisans düzeyinde eğitim seviyesinde olduğu belirlendi. Yaşamlarını çoğunlukla (%65.1) kent/şehir merkezinde geçirdiğini belirtilen kadınların yarısından fazlası (%51.8) çalıştığını ve ekonomik durumlarında (%59.6) gelirin gidere eşit olduğunu ifade ettiler (Tablo 1).

**Tablo 1.** Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ile HPVA-SİMÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırmaları (n=272)

Özellikler	n	%	Ciddiyet Algısı	Engel Algısı	Yarar Algısı	Duyarlılık Algısı
<b>Yaş<sup>a</sup></b>						
18-29 yaş arası	87	32	12.19±2.89	8.39±2.05	8.65±2.06	5.66±1.63
30-65 yaş arası*	185	68	11.68±2.61	7.65±2.04	8.28±2.03	5.16±1.34
			1.408	2.73	1.40	2.50
			.161	<b>.007**</b>	.163	<b>.013**</b>
<b>Medeni durum<sup>a</sup></b>						
Evli	183	67.3	12.15±2.78	8.16±2.01	8.59±2.11	5.61±1.54
Bekar	89	32.7	11.69±2.67	7.75±2.09	8.30±2.01	5.18±1.40
			1.30	1.55	1.07	2.26
			.194	.122	.284	<b>.025**</b>
<b>Çocuk Sayısı<sup>b</sup></b>						
Yok	92	33.8	12.19± 2.82	8.19±1.97	8.58±2.12	5.69±1.55
1 çocuk	38	14.0	11.13± 2.14	7.84±2.16	7.73±1.79	4.78±1.27
2 çocuk	123	45.2	11.67± 2.67	7.67±2.00	8.52±1.96	5.29±1.41
3 ve üzeri çocuk	19	7.0	12.68± 3.16	7.94±2.71	8.05±2.48	4.78±1.13
			2.181	1.122	1.926	4.742
			.091	.341	.126	<b>.003**</b>
<b>Eğitim Durumu<sup>b</sup></b>						
İlköğretim/Ortaokul	13	4.8	11.69±3.88	8.46±2.43	7.61±2.36	4.53±1.45
Lise	49	18.0	11.16±2.51	8.10±1.99	7.85±1.870	5.42±1.19
Lisans	169	62.1	11.88±2.60	7.89±2.10	8.52±2.01	5.34±1.53
Lisansüstü	41	15.1	12.53±2.85	7.43±1.89	8.80±2.17	5.36±1.42
			1.96	1.15	2.55	1.365
			.120	.329	.056	.254
<b>En çok yaşanılan yer<sup>a</sup></b>						
Kent	177	65.1	11.93±2.70	7.67±2.02	8.49±2.13	5.34±1.48
Kırsal	95	34.9	11.68±2.74	8.30±2.10	8.22±1.87	5.28±1.41
			.714	-2.396	1.102	.329
			.476	<b>.018**</b>	.272	.742
<b>Çalışma Durumu<sup>a</sup></b>						
Evet	141	51.8	12.17±2.60	7.85±1.94	8.42±1.96	5.36±1.37
Hayır	131	48.2	11.48±2.79	7.93±2.21	8.37±2.14	5.27±1.55
			2.098	-.347	t=.206	t=.527
			<b>.037**</b>	.729	.837	.598
<b>Ekonomik Durum<sup>b</sup></b>						
Gelir giderden fazla	54	19.9	11.68±2.51	7.55±1.51	8.42±1.90	5.27±1.40
Gelir gidere eşit	162	59.6	11.92±2.78	7.91±2.16	8.38±2.13	5.32±1.46
Gelir giderden az	56	20.6	11.76±2.73	8.14±2.24	8.41±1.96	5.37±1.52
			.187	1.137	.007	.061
			.830	.322	.993	.941

<sup>a</sup>Bağımsız Gruplarda T-Testi, <sup>b</sup>One-way ANOVA. \*Tarama yaş grubu, \*\*p<.05

Kadınların bazı tanıtıcı özellikleri ile HPVA-SİMÖ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; serviks kanseri tarama yaş gurubunda olan (30-65 yaş) kadınların tüm alt boyut puanlarının tarama yaş grubunda olmayanlara göre daha düşük olduğu, yaş grupları ile engel algısı ve duyarlılık algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi ( $p<.05$ ). Duyarlılık algısının tanıtıcı özellikler arasında medeni durum ve çocuk sayısı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ( $p<.05$ ). Eğitim durumu arttıkça ciddiye algısı, yarar algısı ve duyarlılık algısı toplam puan ortalamalarının arttığı, engel algısı toplam puan ortalamasının azaldığı; buna rağmen aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p>.05$ ). Çalışmaya katılan kadınlar arasından kent/şehir merkezinde yaşayanların ciddiye, yarar ve duyarlılık algısı toplam puan ortalamasının kırsal bölgede yaşayanlara göre daha yüksek olduğu aralarındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ( $p>.05$ ). Kırsal bölgede yaşayan kadınların engel algısı toplam puanlarının kent/şehir merkezinde yaşayanlara göre daha yüksek olduğu, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p<.05$ ). Çalışan kadınların ciddiye, yarar ve duyarlılık algısı puan ortalamasının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu, bu farkın sadece ciddiye algısı

alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı görüldü ( $p<.05$ ). Çalışmada HPVA-SİMÖ alt boyut puan ortalamalarının kadınların ekonomik duruma göre değişiklik göstermediği, bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ( $p>.05$ ) (Tablo 1).

**Tablo 2.** Katılımcıların HPVA-SİMÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımları

Alt Boyutlar	Ort± SS	Min-Maks
<b>Ciddiyet Algısı</b>	11.84±2.71	4.00-16.00
<b>Engel Algısı</b>	7.89±2.07	4.00-16.00
<b>Yarar Algısı</b>	8.40±2.04	3.00-12.00
<b>Duyarlılık Algısı</b>	5.32±1.45	2.00-8.00

Çalışmaya katılan kadınların HPVA-SİMÖ alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında engel algısı toplam puanı 7.89±2.07 ile ortalamanın altında, ciddiye algısı, yarar algısı ve duyarlılık algısı ortalama puanı sırasıyla; 11.84±2.71, 8.40±2.40 ve 5.32±1.45 ile ortalamanın üstünde bulundu (Tablo 2).

Çalışmada kadınların %9.6'sı HPV aşısını yaptırdığını bildirdi. Aşı yaptırmayan kadınlar (%90.4) ise aşı yaptırmama nedenlerini sırasıyla; bilgilerinin olmaması (%44.9), gerekli olmadığını düşünme (%23.5), önemsememe (%11.4) ve korkma (%5.4) olarak ifade ettiler. Aşı yaptırmama durumu ve HPVA-SİMÖ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>.05$ ).

**Tablo 3.** Katılımcıların Bazı Bağımsız Değişkenlerinin HPVA-SİMÖ Alt Boyut Puanlarına Etkisi (n=272)

Model	Değişkenler	B	S.Hata	B	T	P
<b>Ciddiyet Algısı</b>	Sabit	5.582	1.576		3.542	<b>.000</b>
	Yaş grubu	-.472	.486	-.081	-.970	.333
	Medeni Durum	-.453	.464	-.078	-.976	.330
	Çocuk Sayısı	.327	.210	.121	1.562	.119
	Eğitim Durumu	.122	.206	.032	.590	.555
	Yaşanılan Yer	-.073	.275	-.013	-.266	.791
	Çalışma Durumu	-.590	.293	-.109	-2.017	<b>.045</b>
	Engel Algısı	.228	.064	.174	3.539	<b>.000</b>
	Yarar Algısı	.494	.079	.373	6.281	<b>.000</b>
	Duyarlılık Algısı	.517	.112	.278	4.626	<b>.000</b>

**R= .669, R<sup>2</sup>= .426, F<sub>(89,362)</sub>= 21.128, p= .000\***

**Tablo 3.** Katılımcıların Bazı Bağımsız Değişkenlerinin HPVA-SİMÖ Alt Boyut Puanlarına Etkisi (n=272)

Model	Değişkenler	B	S.Hata	$\beta$	T	P
<b>Engel Algısı</b>	Sabit	6.028	1.468		4.108	<b>.000</b>
	Yaş grubu	-.690	.455	-.156	-1.517	.130
	Medeni Durum	.345	.436	.078	.790	.430
	Çocuk Sayısı	-.063	.198	-.031	-.321	.749
	Eğitim Durumu	-.412	.192	-.142	-2.148	<b>.033</b>
	Yaşanılan Yer	.540	.256	.124	2.112	<b>.036</b>
	Çalışma Durumu	-.272	.276	-.066	-.984	.326
	Yarar Algısı	-.045	.079	-.045	-.574	.566
	Duyarlılık Algısı	.162	.109	.114	1.491	.137
	Ciddiyet Algısı	.201	.057	.263	3.539	<b>.000</b>
<b>R= .405, R<sup>2</sup>= .132, F<sub>(19,130)</sub>= 5.133, p= .000*</b>						
Model	Değişkenler	B	S.Hata	$\beta$	T	P
<b>Yarar Algısı</b>	Sabit	.945	1.182		.799	.425
	Yaş grubu	-.186	.357	-.042	-.522	.602
	Medeni Durum	-.048	.341	-.011	-.141	.888
	Çocuk Sayısı	.228	.154	.112	1.482	.140
	Eğitim Durumu	.414	.149	.144	2.779	<b>.006</b>
	Yaşanılan Yer	-.097	.201	-.023	-.481	.631
	Çalışma Durumu	.457	.215	.112	2.132	<b>.034</b>
	Duyarlılık Algısı	.594	.077	.423	7.718	<b>.000</b>
	Ciddiyet Algısı	.266	.042	.352	6.281	<b>.000</b>
	Engel Algısı	-.028	.048	-.028	-.574	.566
<b>R= .691, R<sup>2</sup>= .458, F<sub>(54,316)</sub>= 23.86, p= .000*</b>						
Model	Değişkenler	B	S.Hata	$\beta$	T	P
<b>Duyarlılık Algısı</b>	Sabit	.554	.858		.645	.519
	Yaş grubu	.074	.259	.024	.287	.774
	Medeni Durum	.152	.248	.049	.615	.539
	Çocuk Sayısı	-.214	.111	-.147	-1.921	.056
	Eğitim Durumu	-.155	.109	-.076	-1.414	.159
	Yaşanılan Yer	-.016	.146	-.005	-.111	.912
	Çalışma Durumu	-.154	.157	-.053	-.980	.328
	Ciddiyet Algısı	.147	.032	.273	4.626	<b>.000</b>
	Engel Algısı	.052	.035	.074	1.491	.137
	Yarar Algısı	.313	.041	.439	7.718	<b>.000</b>
<b>R= .677, R<sup>2</sup>= .437, F<sub>(26,454)</sub>= 22.060, p= .000*</b>						

\*p&lt;.001

Katılımcıların bazı bağımsız değişkenleri ile ciddiye algısı, yarar algısı ve duyarlılık algısı arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı (R=.669, p<.001, R= .691, p<.001, R=.677, p<.001). Modelde yer alan yaş grubu, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, yaşanılan yer ve çalışma durumu bağımsız değişkenleri ciddiye algısının %42.6'sını, yarar algısının %45.8'ini ve duyarlılık algısının toplam varyansın %43.7'sini açıkladığı saptandı

(R<sup>2</sup>=0.426, p<.001, R<sup>2</sup>=.458, p<.001, R=.677, p<.001). Bağımsız değişkenler ile engel algısı arasında ise pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu (R= .405, p<.001). Modelde yer alan yaş grubu, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, yaşanılan yer ve çalışma durumu bağımsız değişkenleri engel algısındaki toplam varyansın %13.2'sini açıkladığı tespit edildi (R<sup>2</sup>=.132, p<.001)(Tablo 3).



## TARTIŞMA

Serviks kanseri, HPV aşılması ve tarama yöntemleri ile önlenabilir kanserlerdir. DSÖ, küresel olarak HPV enfeksiyonunun eradikasyonu ile serviks kanserinin ortadan kaldırılmasını hedeflemektedir (Sundström ve Elfström, 2020). DSÖ verilerine göre serviks kanserinin %85'inin az gelişmiş bölgelerde ortaya çıktığı, yeterli önleme stratejileri uygulanmazsa önümüzdeki 10 yıl içinde serviks kanserine bağlı ölüm oranlarının %25 artacağı bildirilmiştir (Öztürk vd., 2020; Sundström ve Miriam Elfström, 2020). Dünyada ve ülkemizde, COVID-19 pandemi sürecinde alınan tedbir önlemleri nedeniyle uygulanan kısıtlamalar serviks kanseri taramalarının aksamasına yol açmıştır. Bu durumun gelecekte serviks kanser insidansı ve mortalitesi üzerine etkilerinin de olacağı öngörülmektedir (Kregting vd., 2021). Serviks kanserinin önlenmesinde; HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin toplumun tutum ve farkındalıklarının belirlenmesi, sağlığın teşvik edilmesi ve geliştirilmesinde önemli bir role sahiptir.

Çalışmamızda yaş arttıkça HPV ve aşısına ilişkin sağlık inancının azaldığı saptanmıştır ( $p<.05$ ). Ancak, DSÖ genel kadın popülasyonunda 30 yaşında düzenli serviks kanseri taramasına başlamayı önermektedir (Sundström ve Elfström, 2020). Ülkemizde de DSÖ önerileri doğrultusunda serviks kanser taramasına 30 yaşında başlanmaktadır (Babaoğlu vd., 2021; Bulut vd., 2021). Bu doğrultuda, kadınların tarama yaşına kadar serviks kanserinden korunmada HPV ve aşısına ilişkin sağlık inanç düzeylerinin artırılması oldukça önemlidir. Rehber önerilerine göre HPV aşısı dokuz ile 26 yaş grubundaki bireylere önerilmekte, ancak 26 yaşından büyük herkese HPV aşısının yapılması önerilmemektedir. Gençken aşılanmayan veya

uygun dozlarda aşılanmayan 27-45 yaşları arasındaki bazı yetişkinlere klinisyenlerin uygun görmesi halinde HPV aşısı yapılabileceği bildirilmiştir (Petrosky vd., 2015). Bu nedenle, dokuz ile 26 yaş aralığındaki genç yaş gruplarında HPV enfeksiyonuna ilişkin güçlü sağlık inancı olmasının HPV aşılmasına karşı olumlu tutum geliştirebileceği öngörülmüştür. Çalışma bulgularımıza benzer olarak yapılan çalışmalarda da genç yaş grubundaki kadınların, HPV tutum ve farkındalıklarının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Dodd vd., 2014; Nakao vd., 2020; Tusimin vd., 2019). Çalışmamızdan farklı olarak yapılan çalışmalarda ise HPV farkındalığı ile yaş arasında bir ilişki olmadığı bildirilmiştir (Hussain vd., 2016; Rezaqalla vd., 2021;). Genç yaş grubundaki kadınların üreme döneminde olmaları, rahim ağzında geçirilen loop gibi operasyonların servikal yetmezlik abortus ve üreme kaybına neden olabileceğinden, erken dönemde verilen sağlık eğitimi ile sağlık inancının güçlendirilmesi HPV ve aşısına ilişkin bilgi ve farkındalık geliştirilmesi oldukça önemlidir.

Katılımcıların eğitim düzeylerinin sağlık inancına göre HPV ve aşısına ilişkin tutum ve farkındalıklarını etkilemediği saptanmıştır ( $p>.05$ ). Çalışma bulgularımızdan farklı olarak, yapılan bir sistematik bir derlemede, HPV ve aşısına ilişkin olumlu tutum ve farkındalığın, kadının yüksek eğitim düzeyi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Hussain vd., 2016; Özdemir vd., 2020; Tsagkas vd., 2019). Yapılan bir çalışmada, Amerika ve Avustralya'da yüksek eğitim düzeyi ile HPV farkındalığı arasında önemli bir ilişki saptanırken, İngiltere'de eğitim düzeyi ile HPV farkındalığı arasında bir ilişki bulunamamıştır (Dodd vd., 2014). Çalışmamızda, katılımcıların ekonomik durumlarının HPV ve aşısına ilişkin tutum ve farkındalıkları ile ilişkili olmadığı

belirlenmiştir. Bulgularımızdan farklı olarak literatürde, HPV ve aşısına ilişkin olumlu tutum ve farkındalığın ekonomik düzey ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Özdemir vd., 2020; Tusimin vd., 2019). Serviks kanserinden korunmaya ilişkin etkili stratejiler geliştirilmesine rağmen farklı boyutlarda toplumsal sorunlar hala engel olarak karşımıza çıkmaktadır (Sundström K, Miriam Elfström, 2020). HPV enfeksiyonu ve aşılmasına yönelik farkındalık düzeyi her ne kadar toplumsal olarak sosyoekonomik ve sosyokültürel düzey ile orantılı olsa da kültürel düzeyde farklılıklar göstermektedir (Dodd vd., 2014; Fernandes vd., 2018; Nakao vd., 2020; Özdemir vd., 2020; Tusimin vd., 2019; Tsagkas vd., 2019). Bu doğrultuda, sağlık bakım hizmeti sunan hemşirelerin toplumun kültürüne göre yapılandırılmış sağlık eğitimi programları ile serviks kanserinden korunma tutum ve farkındalığının artırılmasında etkili olabilecekleri öngörülmüştür.

Çalışmamızda, kadınların sağlık inanç modeli ile HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin tutum ve farkındalık düzeyleri değerlendirildiğinde; katılımcıların HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin tutum ve farkındalık olarak ortalamanın üzerinde sağlık inancına sahip olduğu ve duyarlılık, ciddiyet ve yarar algılarının güçlü düzeyde, engel algılarının ise zayıf düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda, çalışmamıza dahil edilen kadınların HPV aşılmasına yönelik olumlu tutum içinde oldukları varsayılmaktadır. Katılımcılarımızın HPV ve aşılmasına ilişkin güçlü duyarlılık ve zayıf engel algısına sahip olmaları nedeni ile serviks kanserinden korunma davranışı geliştirebilecekleri düşünülmektedir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde HPV ve aşısına ilişkin bilgi, tutum ve farkındalığın düşük ve orta düzeyde olduğu, serviks kanserinin önlenmesinde istendik düzeyde olmadığı

bildirilmiştir (Brisson vd., 2020; Dodd vd., 2014; Hussain vd., 2016; Nakao vd., 2020; Özdemir vd., 2020; Rezaqalla vd., 2021). Yapılan bir sistematik bir derlemede de Türkiye’de HPV ve HPV aşısı bilgi ve farkındalık düzeyinin düşük ve orta düzeyde olduğu belirtilmiştir (Özdemir vd., 2020). Dünya Sağlık Örgütü’nün “90-70-90” olarak başlattığı küresel stratejiye göre; 2030 yılına kadar aşılama grubundaki kadınların %90’ının HPV’ye karşı aşılama, tarama popülasyonundaki kadınların %70’ine yaşamları boyunca en az iki kez tarama yapılması ve tarama testi pozitif olan veya prekanseröz lezyonu olan kadınların %90’ının palyatif bakım süreci de dahil olmak üzere tedavi edilmesi hedeflenmiştir (WHO, 2021). Küresel düzeyde HPV aşılama ve kadınlarda yaşam boyu iki kez servikal taramanın hızla yaygınlaştırılması ile önümüzdeki 50 yıl içinde yaklaşık 13,4 milyon serviks kanseri vakasının önleneceği öngörülmektedir (Sundström ve Elfström, 2020). Çalışma bulgularımıza göre on kadından dokuzunun HPV aşısı yaptırmadığı tespit edildi. Karşılaştırma yapılması açısından Türkiye’de HPV aşılama oranlarına ait yayımlanmış ulusal bir veriye rastlanmamıştır. Literatür incelendiğinde gelişmiş ülkelerde HPV aşılama oranlarının az gelişmiş ülkelere on kat daha fazla olduğu belirtilmektedir (Nakao vd., 2020; Özdemir vd., 2020; Rezaqalla vd., 2021; Sundström ve Elfström, 2020). Aşılama oranlarının gelişmekte olan ülkelere oldukça düşük düzeyde olması, aşılamanın yaygın olduğu ülkelere bile istendik düzeyde olmaması endişe vericidir. Projeksiyonlar, serviks kanseri mortalite oranlarının 2030 yılına kadar yaklaşık yarım milyonu bulacağı ve bu oranların %98’den fazlasının düşük ve orta gelirli ülkelere gerçekleşeceğini göstermektedir. Serviks kanserine bağlı ölümlerde, dünyada gelir düzeyi yüksek ülkelere her on kadından

biri, düşük ve orta gelir düzeyine sahip ülkelerde ise her on kadından dokuzunun yaşamını kaybettiği bildirilmektedir (Öztürk ve Gürsoy, 2020; Sundström ve Elfström, 2020). Bu veriler dikkate alındığında HPV aşılmasının yaygınlaştırılmasının, yetersiz kaynaklara ve düşük gelir düzeyine sahip ülkelerde serviks kanseri mortalite oranlarını iyileştirebileceği tahmin edilmektedir (Öztürk ve Gürsoy, 2020). Bu bağlamda küresel olarak maliyet etkin bir yaklaşımla aşıya erişimin kolaylaştırılması çabalarının artması beklenmektedir.

Çalışmamıza dahil edilen kadınların yarısına yakını HPV aşılması hakkında bilgi sahibi olmadığını, her dört kadından biri HPV aşısının gerekli olmadığını düşündüğünü ve her dokuz kadından biri ise HPV aşılmasını önemsemediği için aşı yaptırmadığını ifade etmişlerdir. Çalışma bulgularımızla karşılaştırıldığında bazı Orta Doğu ülkelerinde HPV aşısına ilişkin bilgi düzeyinin oldukça düşük olduğu, çoğunluğunun HPV aşısının varlığından bile haberdar olmadığı belirtilmiştir (Hussain vd., 2016; Rezqalla vd., 2021). Gelişmiş ülkelerle karşılaştırıldığında birçok gelişmekte olan ülkede HPV aşılmasına ilişkin farkındalık düzeyinin düşük olduğu bildirilmiştir (Nakao vd., 2020; Okunade, 2020;). Serviks kanserinden primer korunmada HPV ve aşılması hakkında toplumun yetersiz bilgiye sahip olması aşılamanın yaygınlaştırılmasını olumsuz etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmalarda HPV aşılmasına ilişkin bilgi eksikliği olmasının aşılama davranışı gerçekleşmesinin önündeki en önemli engellerden biri olduğu belirtilmektedir (Fernandes vd., 2018; Nakao vd., 2020; Obulaney vd., 2016; Rezqalla vd., 2021). Kültürel yapıya göre farklılık göstermekle birlikte sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizlikler, tarama popülasyonundaki 30 yaş ve üzerindeki kadınların cinsel ilişkiye başlama yaşı ve muhafazakarlık gibi farklı tutum ve anlayışın da etkili olabileceği göz önünde

bulundurulmalıdır (Shelton vd., 2013; Wisk vd., 2014). Literatürde, topluma rehberlik etmede ve sağlık eğitiminde önemli rolleri bulunan ebe ve hemşirelerin de aşı yaptırma oranlarının düşük olduğu bildirilmektedir (Dağ vd., 2015; Yiğitalp, 2019). Aşılama oranlarının düşük olduğu Hispanik kadınlara serviks kanserinden korunma ve HPV aşısı hakkında hemşireler tarafından verilen eğitim ile kadınların bilgi düzeylerinin arttığı, HPV aşılama oranlarının da üç katına çıktığı gösterilmiştir (Obulaney vd., 2016). Serviks kanserinden primer korunma yöntemlerine ilişkin topluma yönelik eğitim programları ve farkındalık kampanyaları ile hastalık yükünün azaltılabileceği öngörülmektedir.

Çalışmamıza dahil edilen katılımcıların eğitim düzeyi, çalışma durumu ve yaşadığı yer ile HPV enfeksiyonu ve aşısına ilişkin sağlık inancı arasında orta-zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<.001$ ). Literatürde, aşılama ile ilişkin olumlu tutumun sağlık inancı ile ilişkili olduğu, bireylerin sağlık inançlarının geliştirilmesinin HPV aşılama oranlarının artmasına katkı sunacağı vurgulanmaktadır. Yapılan çalışmalarda, katılımcıların genellikle HPV aşısına karşı olumlu tutum sergiledikleri saptanmıştır (Fernandes vd., 2018; Obulaney vd., 2016; Şen ve Öztürk, 2020; Tsagkas vd., 2019). Çalışma bulgularımız literatür ile benzerlik göstermekte olup, kadınların sağlık inancının HPV enfeksiyonu ve aşılmasına yönelik tutumlarının önemli yordayıcısı olarak belirlenmiştir. Kadınların HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin tutum ve davranış geliştirmesinde ciddiye algısı, yarar algısı ve duyarlılık algısını yaklaşık olarak %50 oranında etkilediği tespit edilmiştir (sırasıyla; %42.6, %45.8 ve %43.7). Bağımsız değişkenlerden eğitim düzeyi, çalışma durumu ve yaşadığı yerin, HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin engel algısını %13.2 oranında açıkladığı saptanmıştır. Bu doğrultuda serviks kanseri ile HPV enfeksiyonu

arasındaki nedensel ilişkinin, bulaşma yolunun ve aşılama ile korunma yolunun bilinmesinin aşılama oranlarını artırma konusunda etkili olacağı düşünülmektedir (Rezqalla vd., 2021).

### **Kısıtlılıklar**

Bu çalışmanın bazı sınırlamaları mevcuttur. İlk olarak, olasılıksız örnekleme yöntemi ile belirlenen katılımcıların öz bildirimlerini içermesidir. Bu nedenle Türkiye genel evreninden örneklemin seçilmiş olması temsiliyeti etkileyebilir.

### **SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI**

Çalışma sonucunda, kadınların serviks kanserinden korunmada HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin ortalamanın üzerinde sağlık inancı düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Kadınların HPV enfeksiyonu ve sonuçlarının ciddi bir sorun olduğu inancına sahip oldukları, HPV enfeksiyonunun önlenmesi ile serviks kanserinden korunmada HPV aşılmasının yararlı olacağı ve bu konuda duyarlı oldukları sonucuna varılmıştır. Katılımcılarımızın HPV enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin düşük engel algısına sahip olmaları serviks kanserinden korunmaya yönelik tutum ve davranış geliştirebileceklerini göstermektedir. Sağlık bakım profesyonelleri tarafından geleneksel olmayan ortamlarda (okul, işyeri gibi) verilen sağlık eğitimi programları ile serviks kanserinden korunmaya ilişkin bilgi ve farkındalığın artması öngörülmektedir. Serviks kanserinden primer korunmaya ilişkin engellerin belirlenmesine yönelik kültüre özgü toplumsal müdahaleler, sağlık eğitimi ve aşıya erişimin sağlanması ile entegre ulusal bir yaklaşım önerilmektedir. Ülkemizde HPV aşısının ulusal aşılama programı kapsamına alınması, erkek ve kız çocukları için erken yaşta aşılamanın başlatılması ve aşı maliyetinin devlet tarafından karşılanarak ücretsiz hale getirilmesi önem arz etmektedir.

Toplumda her zaman öncü bir ses olan hemşireler, ulusal ve küresel düzeyde serviks kanserine bağlı sağlık bakım yükünün azaltılmasına yönelik farkındalığın artırılmasına katkı sunabilirler. Hemşireler, serviks kanserinin HPV enfeksiyonundan korunma ve HPV aşılması ile önlenebilir olduğu konusunda toplumun sağlık inancını iyileştirerek kanserden korunma ve taramaya katılım oranlarını artırabilirler. Aynı zamanda, hemşirelerin iyi bir sağlık inancına sahip olup kendilerinin de HPV aşısı yaptırarak topluma rol model olmaları önemlidir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda, kadınların sağlık inancını etkileyen faktörlere ve HPV aşısına ilişkin görüş, öneri ve deneyimlerine ilişkin öznel ifadelerinin belirlenmesine olanak sağlayan kalitatif çalışmaların tasarlanması önerilmektedir.

### **Bilgilendirme**

Herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığı ve finansal destek alınmadığı yazarlar tarafından beyan edilmiştir. Bu çalışma için bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Karar No: 12.10.2020/97). Yazar Katkıları: Fikir: DÇ, SÇ, Tasarım: DÇ, SÇ, Gözetim: DÇ, SÇ, Araç gereç: DÇ, SÇ, Veri toplama ve işleme: DÇ, SÇ, Analiz ve yorumlama: DÇ, SÇ, Literatür tarama: DÇ, SÇ, Yazma: DÇ, SÇ, Eleştirel inceleme: DÇ, SÇ. Çalışmaya gönülden destek veren katılımcılarımıza çok teşekkür ederiz.

### **KAYNAKLAR**

- Açoğlu, E.A., Oğuz, M.M., Şenel, S. (2019). Parents' knowledge and attitudes about HPV vaccination. *Türkiye Çocuk Hast Derg*, 13(2), 78–82.
- Babaoğlu, AB., Büyüközmen, E., Can, F.E. (2021). İzmir 'de toplumda kanser tarama testleri farkındalığı ve bireylerin kanser tarama testlerine katılımını etkileyen faktörler. *Med J West Black Sea*, 5(2), 173–81.

- Bulut, İ., Oğuzöncül, AF., Kara, KT. (2021). Kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezi'ne ait meme ve serviks kanserlerini tarama programı sonuçları. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 6(2),182–90.
- Brisson, M., Kim, J.J., Canfell, K., Drolet, M., Gingras, G., Burger, E.A., et al. (2020). Impact of HPV vaccination and cervical screening on cervical cancer elimination: a comparative modelling analysis in 78 low-income and lower-middle-income countries. *Lancet*, 395(10224), 575–90.
- Dağ, H., Dönmez, S., Sezer, H., Şendağ, F., Sevil, Ü., & Saruhan, A. (2015). The effects of two different teaching techniques on the knowledge level of nursing students about HPV. *Gaziantep Medical Journal*, 21(2), 90-8.
- Dodd, R.H., Mccaffery, K.J., Marlow, L.A.V., Ostini, R., Zimet, G.D., Waller, J. (2014). Knowledge of human papillomavirus (HPV) testing in the USA , the UK and Australia: an international survey. *Sex Transm Infect*, 90(3), 201–7.
- Eysenbach, G. (2004). Improving the quality of web surveys: the checklist for reporting results of internet e-surveys (CHERRIES). *Journal of Medical Internet Research*, 6(3), e34.
- Fernandes, R., Potter, B.K., Little, J. (2018). Attitudes of undergraduate university women towards HPV vaccination : a cross-sectional study in Ottawa , Canada. *BMC Womens Heal*, 18(1), 134.
- Globocan Observatory W. The Global Cancer Observatory - All cancers. (2020). Int Agent Res Cancer - WHO, 419:199–200. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/home>
- Güvenç, G., Seven, M., Akyüz, A. Health belief model scale for human papilloma virus and its vaccination: adaptation and psychometric testing. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2016;29(3):252–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpag.2015.09.007>
- Hussain, A.N., Alkhenizan, A., Mcwalter, P., Qazi, N., Alshmassi, A., Farooqi, S., et al. Attitudes and perceptions towards HPV vaccination among young women in Saudi Arabia. (2016). *J Fam Community Med*, 23, 145–50.
- Kim, H.W. (2012). Knowledge about human papillomavirus (HPV) and health beliefs and intention to recommend HPV vaccination for girls and boys among Korean health teachers. *Vaccine*, 30, 5327.
- Nakao, Y., Sasaki, A., Obara, T., Abe, S., Furusaki, K., Yoshimachi, S., et al. (2020). Knowledge of cervical cancer and human papillomavirus among Japanese women. *Asian Pac J Cancer Prev*, 21(12), 3527–32.
- Obulaney, P. A., Gilliland, I., & Cassells, H. (2016). Increasing cervical cancer and human papillomavirus prevention knowledge and HPV vaccine uptake through mother/daughter education. *Journal of Community Health Nursing*, 33(1), 54–67.
- Özdemir, S., Akkaya, R., Karaşahin, K.E. (2020). Analysis of community-based studies related with knowledge , awareness, attitude, and behaviors towards HPV and HPV vaccine published in Turkey: A systematic review. *J Turk Ger Gynecol Assoc*, 21, 111–23.
- Öztürk, Y., Gürsoy, E. (2020). Kadınların pap smear tarama testini yaptırmalarının önündeki engeller. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Derg*, 29(1), 61–8.
- Petrosky, E., Bocchini, J. A., Jr, Hariri, S., Chesson, H., Curtis, C. R., et al. (2015). Use of 9-valent human papillomavirus (HPV) vaccine: updated HPV vaccination recommendations of the advisory committee on immunization practices. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 64(11), 300–4.
- Rezqalla, J., Alshatti, M., Ibraheem, A., Omar, D., Al-failakawi, H., Alhaqqan, S., et al. (2021). Human Papillomavirus ( HPV): unawareness of the causal role of HPV infection in cervical cancer, HPV vaccine availability, and HPV vaccine uptake among female schoolteachers in a Middle Eastern country. *J Infect Public Health*, 14(5), 661–7. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2021.01.015>
- Satılmışoğlu, Z. Z. , Özer Aslan, İ. , Can, N. , Gülcivan, G. , Yıldız, T. & Şentürk, M. (2018). Kız çocuk

ebeveyni hemşire annelerin hpv aşısı hakkında bilgi düzeyi: Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi anket çalışması . *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 6(3), 104-108 .

Shelton, R.C, Snaveley, A.C, de Jesus, M., Othus, M.D., Allen, J.D. (2013). HPV vaccine decision-making and acceptance: does religion play a role? *J Relig Health*, 52(4):1120–30.

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., et al. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*, 71(3), 209–49.

Sundström, K., Miriam, E.K. (2020). Advances in cervical cancer prevention: Efficacy, effectiveness, elimination? *PLoS Med*, 17(1), e1003035.1-5.

World Health Organization(WHO). Globocan 2018

International Agency for Research on Cancer (IARC). (2018). Available from: <http://gco.iarc.fr/today>

World Health Organization(WHO). (2021). WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, second edition. Second. Geneva; 2021.







Yıldırım, Öztürk, E.N., Uyar, M., Şahin, T.K. (2020). Development of an attitude scale for cancer screening. *Turkish J Oncol*, 35(4):394–404.

Yiğitalp, G. (2019). Ebe ve hemşirelerin serviks kanseri, human papilloma virüs enfeksiyonu ve aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları-Diyarbakır örneği. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 11(4), 357-66.

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

## Jinekolojik Kanserli Kadınlarda Kişilik Tiplerinin İncelenmesi

### Investigation of Personality Types in Women with Gynecological Cancer

 Nevin Hotun Şahin<sup>1</sup>,  Zeynep Dilşah Karaçam Yılmaz<sup>2</sup>,  Hüsniye Dinç Kaya<sup>3</sup>,  
 Şeyma Akkaya<sup>4</sup>,  Nejla Kırmızılar<sup>5</sup>,  Serkan Keskin<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bölümü, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup> Öğr. Gör., Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup> Doç. Dr., İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

<sup>4</sup> Hemşire, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

<sup>5</sup> Hemşire, Memorial Şişli Hastanesi, Onkoloji Merkezi, İstanbul, Türkiye

<sup>6</sup> Prof. Dr., Memorial Şişli Hastanesi, Onkoloji Merkezi, İstanbul, Türkiye

**Geliş:** 28.02.2023, **Kabul:** 15.02.2024

#### Öz

**Giriş:** Kişilik tiplerinin (A, B, C tipi) farklı hastalıklara neden olabileceği veya hastalıklarla baş etme konusunda değişiklik yaratacağı bilinmektedir.

**Amaç:** Bu çalışma, jinekolojik kanserli kadınların kişilik tiplerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve korelasyonel tipte yapılan bu çalışma, 1 Haziran- 30 Temmuz 2022 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan bir kamu ve bir özel hastanenin onkoloji polikliniğine başvuran 211 kadın ile yapılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan Tanıtıcı Bilgi Formu, A-B Tipi Kişilik Anketi ve C Tipi Davranış Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırmanın verileri SPSS for Windows 24.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler frekans, ortalama ve yüzde ile verilmiş olup bağımsız grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi ve bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişkiyi saptamak için de Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Ayrıca kadınların sosyodemografik özellikleri ve kanser türü ile özellikleri ile A ve B Tipi kişilik ölçek puanı arasındaki ilişki çoklu lineer regresyon modeli ile açıklanmıştır. Elde edilen veriler %95 güven aralığında ve anlamlılık  $p < .05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamaları  $51.18 \pm 11.48$  ve evlilik yılı ortalamaları  $23.78 \pm 15.71$  olarak bulunmuştur. A ve B tipi kişilik tipleri arasında mevcut hastalığın teşhis zamanı ve jinekolojik onkolojiye gelme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. A ve B tipi kişilik puanının alkol kullananlarda anlamlı şekilde yüksek, C tipi davranış puanının da evli olan kadınlarda anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. C Tipi Davranış Ölçeği toplam puan ortalamasının radyoterapi ve kemoterapi alanlarda istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

**Sonuç:** Çalışmanın sonucunda A tipi kişiliğe sahip bireylerde serviks, B tipi kişiliğe sahip bireylerde ise diğer jinekolojik kanserlerin görülme oranının daha fazla olduğu bulunmuştur. Duyularını ifade edemeyen ve C Tipi Davranış gösteren kadınların kemoterapi ve radyoterapi tedavisini görme sıklığının daha fazla olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, Jinekoloji, A Tipi Kişilik, B Tipi Kişilik, C Tipi Davranış Ölçeği

**Sorumlu Yazar:** Hüsniye DİNÇ KAYA, Doç. Dr., İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye. **Email:** husniyedinc@hotmail.com, **Telefon:** +90 533 684 19 52 .

**Nasıl Atıf Yapılmalı:** Şahin NH, Yılmaz ZDK, Kaya HD, Akkaya Ş, Kırmızılar N, Keskin S. Jinekolojik Kanserli Kadınlarda Kişilik Tiplerinin İncelenmesi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2024;17(2): 270-282.

*Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.*



*Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License*

## Abstract

**Background:** It is known that personality types (type A, B, C) can cause different diseases or create changes in coping with diseases.

**Objectives:** This study was conducted to examine the personality types and affecting factors of women with gynecological cancer.

**Methods:** This descriptive and correlational study was conducted with 211 women who applied to the oncology outpatient clinic of a public and a private hospital in Istanbul between June 1 and July 30, 2022. Data were collected with the Introductory Information Form, Type A-B Personality Questionnaire and Type C Behavior Scale created by the researchers. The data of the study were analyzed using SPSS for Windows 24.0 program. Descriptive statistics are given with frequency, mean and percentage, and one-way analysis of variance and independent sample t test were used for independent group comparisons. Pearson correlation analysis was used to determine the relationship between the scales used in the study. In addition, the relationship between women's sociodemographic characteristics, cancer type and characteristics and Type A and B personality scale scores was explained by multiple linear regression model. The data obtained were evaluated at a 95% confidence interval and a significance level of  $p < .05$ .

**Results:** The average age of the women participating in the study was  $51.18 \pm 11.48$  and the average number of years of marriage was  $23.78 \pm 15.71$ . A statistically significant difference was found between the A and B personality types between the diagnosis time of the current disease and the time to come to gynecological oncology. It was found that type A and B personality scores were significantly higher in alcohol users, and type C behavior scores were significantly higher in married women. It was found that the Type C Behavior Scale total mean score was statistically significantly higher in those receiving radiotherapy and chemotherapy.

**Conclusion:** As a result of the study, it was found that the incidence of cervix cancers was higher in individuals with type A personality, and the incidence of other gynecological cancers was higher in individuals with type B personality. It has been determined that women who cannot express their emotions and exhibit Type C Behavior are more likely to receive chemotherapy and radiotherapy treatment.

**Keywords:** Cancer, Gynecology, Type A Personality, Type B Personality, Type C Behavior Scale

## GİRİŞ

Global Kanser İstatistikleri (2020) sonuçlarına göre dünyada her yıl 4.2 milyon kadın kanser nedeniyle hayatını kaybetmekte; 9.2 milyon kadın ise kanser tanısı almaktadır. Kadınlarda görülme sıklığı açısından meme kanseri (%24.5) ilk sırada yer alırken, kadın üreme organı kanserlerinde olan serviks kanseri (%6.5) dördüncü sırada, uterin korpus kanseri (%4.5) altıncı sırada ve over kanseri (%3.4) sekizinci sırada yer almaktadır. Mortalite açısından bakıldığında ise meme kanseri (%15.5) birinci sırada, serviks kanseri (%7.7) dördüncü sırada ve over kanseri (%4.7) sekizinci sıradadır (GLOBOCAN, 2020; Çeşli, 2021).

Kansere neden olan risk faktörlerini belirlemek önemli korunma yöntemlerindedir. Literatürde kanserin risk faktörleri incelendiğinde,

kalıtımın (yaş, cinsiyet vb.) yanı sıra ruhsal ve davranışsal faktörlerin de önemli olduğu bilinmektedir. Ruhsal sıkıntılar bireylerde stres yaratabilmektedir. Stres yaratan durumların birey tarafından değerlendirilmesinde önemli bir etken ise kişilik özellikleridir (Özerdoğan ve Gürsoy, 2017).

Kişilik, bir bireyin düşündüğü ve hissettiği durumları bir başka bireye tepki vermek veya etkileşime girmek için kullandığı davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Piechurska-Kuciel ve Piechurska-Kuciel, 2020; Fidan ve Bayraktar, 2022). Literatür incelendiğinde, kişilik kuramları altı genel başlık altında (Psikanalitik Kuram, Ayırıcı Özellik Kuramı, Biyolojik Kuram, İnsancıl Kuram, Davranışsal ve Sosyal Öğrenme Kuramı, Bilişsel Kuram) toplanmaktadır. Bu kişilik kuramlarının tümü bireylerin kişilik özelliklerinin farklılaşmasında bazı faktörleri



tanımlanmaktadır. Kişilik özellikleri bireylerin zekâ, yetenek, duygu, algı, tercih, mizaç, karakter, eğilim ve çevrelerine göre seçimleriyle değişen bir kavramdır. Araştırmacılar, bireylerin sahip olduğu kişilik özellikleri ve bu kişilik özelliklerinin yaşamları üzerindeki etkisi ile nasıl şekillendiğini açıklamak için kişilik tiplerini ortaya koymuşlardır. Kişilik tipi; bireyin neyi neden yaptığını, yapabildiklerini ve yapamadıklarını, bireyin tercih ve yönelimlerinin anlaşılmasına katkı sağlayan sistem olarak tanımlanmaktadır (Aydın ve Özel, 2017; Bulgur ve Bal, 2020).

A ve B kişilik tipini ilk kez Rosenman ve Friedman (1977) tanımlanmıştır (Rosenman ve Friedman, 1977). A tipi kişilik yapısındaki bireyler tipik olarak stresli, sabırsız, saldırgan, hırslı, rekabetçi, yüksek başarı ihtiyacı olan, işlerini çok önemseyen, idealist gibi özelliklerle ilişkilendirilirken, B tipi kişilik yapısındaki bireyler tipik olarak arkadaş canlısı, hoşgörülü, rekabetçi olmayan, sabırlı, rahat, esnek, sosyal yaşamı seven, sorumluluk duygusu ve stres duygusu düşük ve eğlenmeyi amaçlayan özelliklerle tanımlanmıştır. C tipi kişilik ise literatürde ilk kez Greer ve Morris (1975) tarafından tanımlanmış olup kendine yardım edemeyen, kendi duygu ve düşüncelerinden çok diğer insanlarınkine odaklanan, kendi duygularını ifade etmede zayıflık ve genelde kendi dışındaki insanlara odaklanarak yaşayan tipler olarak tanımlanmaktadır (Bushraa ve Datta, 2021; Ogden, 2004; Greer ve Morris, 1975). Literatüre bakıldığında, kişilik tiplerinin farklı hastalıklara neden olabileceği veya hastalıklarla baş etme konusunda değişiklik yaratacağı bildirilmektedir. A tipi kişiliğe sahip kişiler yüksek stres düzeylerine sahip olduğu için kalp hastalıklarının görülme oranı artmaktadır (Pollock vd., 2017). C tipi davranış özelliğine sahip bireylerde ise duygusal değişimler ve

toplumsal ilişkilerde duygularını engellemeye çalışma görülmektedir. Bu durumun bireylerde sağlık problemleri gelişimine yol açtığı düşünülmektedir (Bozo vd., 2012; Wei vd., 2019). Ayrıca C tipi davranış özelliğine sahip kişilerin pasif başa çıkma tarzına sahip olduklarını ve bu nedenle bulaşıcı hastalıklar ve kanser açısından yüksek risk altında olduğu gibi veriler bulunmaktadır (Wei vd., 2019). Literatürde farklı kişilik tipleri ile hastalıkları ilişkilendiren çalışmalar bulunmasına rağmen tüm kişilik tipleri ve tüm jinekolojik kanserler arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışma jinekolojik kanserli kadınlarda kişilik tiplerinin ve kişilik tiplerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

### *Araştırma Soruları*

Kişilik tipleri ve davranışları ile jinekolojik kanser türleri arasında ilişki var mıdır?

A ve B tipi kişilik puanı ve C tipi Davranış Ölçeği Puanı, sosyodemografik özellikler ve hastalık durumuna ilişkin özelliklere göre farklılaşmakta mıdır?

A ve B tipi kişilik puanını yordayan faktörler nelerdir?

### **YÖNTEM**

#### *Araştırmanın Tipi*

Tanımlayıcı ve korelasyonel tipte yapılmıştır.

#### *Araştırmanın Yapıldığı Yer*

Araştırma için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı bir kamu bir özel hastanenin onkoloji bölümlerinin poliklinikleri seçilmiştir. Bu kurumlar hasta popülasyonunun fazla olması ve vaka çeşitliği nedeniyle seçilmiştir. Veriler 1 Haziran-30 Temmuz 2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

**Araştırmanın Evreni/Örnekleme**

Araştırmanın evrenini belirtilen hastanelerin onkoloji bölümlerinin polikliniklerine 2021 yılı itibarıyla 1518 hasta başvuru yapmıştır. Çalışmanın örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında bilgisayar destekli program kullanılmıştır (<https://www.cdc.gov/epiinfo/>). Çalışmada evreni bilinen örneklem yönteminden yararlanılmış, Kendilci'nin (2015) çalışmasında belirlenen görülme sıklığı baz alınmış (%30.8), I. Tip hata miktarı 0,05, güven aralığı %90, desen etkisi 1.0 olarak alınmış ve minimal örneklem sayısı 198 olarak hesaplanmıştır. Çalışmada %5 veri kaybı olabileceği düşünülerek 211 katılımcının çalışmaya alınması uygun görülmüştür.

**Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

Jinekolojik bir kansere teşhisi almış olan,  
Herhangi bir iletişim sorununun olmayan,  
18 yaşını doldurmuş olan,  
Türkçe bilen,

**Araştırmadan Dışlanma Kriterleri**

Kanser tedavilerinin (kemoterapi, radyoterapi) komplikasyonlarını iletişim kurmayı engelleyecek kadar yoğun yaşayan,

**Veri Toplama Araçları**

Tanıtıcı Bilgi Formu, A- B Tipi Kişilik Anketi ve C Tipi Davranış Ölçeği kullanılmıştır.

**Tanıtıcı Bilgi Formu:** Sosyo demografik ve hastalığa özgü verileri içeren literatür doğrultusunda (Bozo vd., 2012; Fidan ve Bayraktar, 2022) araştırmacılar tarafından hazırlanmış 18 sorudan oluşan formdur.

**A- B Tipi Kişilik Anketi:** Jennis ve arkadaşları (1971) tarafından kişilerde kalp krizi riski yaratacak kişilik özellikleri ve davranışları belirlemek üzere oluşturulmuş aktivite anketinin

değiştirilmiş şeklidir (Jenkins vd., 1971). Türkiye'de Durna (2005) tarafından bu anket temel alınarak geliştirilen ankette öğrencilerin kişilik yapısı belirlenmeye çalışılmıştır. Bu doğrultuda öğrencilerin rutin alışkanlıkları, zaman içerisinde gösterdikleri tepkiler, çeşitli şartlar altında gösterdikleri davranışlar, çevreyle olan iletişimleri, duygu ve düşünceleri irdelenmektedir. 20 maddeden oluşan, 5'li likert tipte (asla, nadiren, bazen, çoğu zaman, her zaman) bir ankettir. Her madde 1-5 arasında puan alır. Toplamda 20-100 arasında anketten puan alınır. 100 puana yaklaştıkça A tipi kişilik biçimine yatkın olurken, 20 puana yakın olanlar B tipi kişilik biçimine daha yatkındır. Anketten elde edilen toplam puan 60 (20x3) puanın altında ise B tipi kişilik olarak ve 60 puan ve üstü ise A tipi kişilik olarak tanımlanmaktadır. Ölçeğin orijinal halinin Cronbach Alpha katsayısı .712'dir. A ve B Tipi Kişilik Anketinin bu çalışmadaki Cronbach Alpha katsayısı ise .886 olarak bulunmuştur.

**C Tipi Davranış Ölçeği:** Kurrass (2004) tarafından geliştirilen C Tipi Davranış Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Bozo ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçek dördümlü likert tipte olup 12 maddeden oluşmaktadır. Kanser hastalarında C tipi davranışı ölçen bu ölçekte 2 alt boyut bulunmakta olup bu boyutlar kendini feda etme alt boyutu (ilk 7 madde) ve duygularını ifade edememe alt boyutudur. Ölçek puanı hesaplamasında 5, 9, 11 ve 12 nolu maddeler ters olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan toplam puan ne kadar yüksek olursa, kişi o kadar C tipi kişilik özellik göstermektedir. Ölçeğin orijinal halinin Cronbach Alpha katsayısı .810'dir (Bozo vd., 2012). C Tipi Davranış Ölçeğinin bu çalışmadaki Cronbach Alpha katsayısı ise .781 olarak bulunmuştur.

### Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Araştırmanın istatistiksel analizi SPSS for Windows (Version 24.0, Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin Skewness ve Kurtosis değerleri  $\pm 2$  sınır aralığında kaldığından verilerin normal dağılıma uygun olduğu görülmüştür (George ve Mallery, 2010). Araştırmada kategorik değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde ile; sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma değerleriyle gösterilmiş olup tanımlayıcı istatistiklerde gruplara ait özelliklerin tanımlanmasında Pearson ki kare testi kullanılmıştır. Bağımsız grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi (One Way Anova) ve bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Tespit edilen anlamlı bulgular için gruplar arasındaki farkları tanımlamada Bonferroni yöntemi kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçekler ve numerik veriler arasındaki ilişkiyi saptamak için de Pearson kolerasyon analizi kullanılmıştır. Kadınların sosyodemografik özellikleri ve kanser türü özellikleri ile A ve B Tipi kişilik ölçek puanı arasındaki ilişki çoklu lineer regresyon modeli (stepwise metodu) ile açıklanmıştır. Elde edilen veriler %95 güven aralığında ve anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için bir kamu üniversitesinin Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan (Tarih ve Sayı: 27.05.2022-392221/ Karar No: 2022/129) etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmanın gerçekleştirildiği kurumlardan uygulama izin alınmıştır. Araştırmada katılımcılara onam formu verilmiş, bilgilendirme yapılmış ve yazılı onayları alınmıştır. Ayrıca ölçeklerin kullanım izinleri alınmıştır. Araştırma Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütülmüştür.

### Araştırmanın Değişkenleri

**Bağımsız Değişken:** Sosyodemografik özellikler, kişilik tipleri ölçek puanları bu çalışmanın bağımsız değişkenleridir.

**Bağımlı Değişken:** Jinekolojik Kanser olma bu çalışmanın bağımlı değişkenleridir.

### BULGULAR

Çalışma grubunu oluşturan kadınların ( $n=211$ ) ortalama yaşlarının  $51.18 \pm 11.48$  olduğu ve ortalama  $23.87 \pm 15.41$  yıldır evli oldukları belirlenmiştir. A ve B tipi kişilik tipleri arasında alkol kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanırken ( $p < 0.05$ ); medeni durum, eğitim durumu, aile tipi, ekonomik durum ve sigara kullanımları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 1,  $p > 0.05$ ). Tablo 1'de kişilik tiplerine göre sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Kişilik tiplerine göre hastalık durumuyla ilgili özelliklerin karşılaştırılmasına Tablo 2'de yer verilmiştir. A ve B tipi kişilik tipleri arasında mevcut hastalığın teşhis zamanı ve jinekolojik onkolojiye gelme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 2,  $p < 0.05$ ). Mevcut kanser türü ve kemoterapi alma durumu açısından da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış, yapılan Bonferroni düzeltmesinde kanser türündeki farkın serviks ve uterus kanserli hastalardan kaynaklandığı belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Radyoterapi alma durumu, kanser ameliyatı geçirme durumu ve yakınlarında kanser olma durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 2,  $p > 0.05$ ).

Tablo 1. A- B tipi Kişilik Anketine Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	A Tipi Kişilik (n=61)		B Tipi Kişilik (n=150)		Toplam	
	Ort. ± SS	Min.-Max.	Ort. ± SS	Min.-Max.	Ort. ± SS	Min.-Max.
Yaş	51.3±12.2	25-81	51.2±11.2	20-80	51.2±11.5	20-81
Evlilik yılı	22.5±15.6	0-63	24.4±15.4	0-66	23.9±15.4	0-66
Gebelik sayısı	2±1.5	0-7	2.2±1.4	0-7	2.2±1.9	0-7
Yaşayan çocuk sayısı	2.4±1.9	0-9	2.9±1.9	0-10	2.8±1.4	0-10
Özellikler	A Tipi Kişilik (n=61)		B Tipi Kişilik (n=150)		İstatistik	
	n	%	n	%	χ <sup>2</sup>	p
<b>Medeni Durum</b>					.508	.476
Evli	51	28	131	72		
Bekar	10	34.5	19	65.5		
<b>Eğitim Durumu</b>					.582	.215*
Okur yazar	1	16.7	5	83.3		
İlkokul	13	33.3	26	66.7		
Ortaokul	9	23.7	29	76.3		
Lise	13	21.0	49	79		
Lisans	25	37.9	41	62.1		
<b>Aile Tipi</b>						
Çekirdek aile	54	30.5	123	69.5	1.366	.243
Geniş aile	7	28.9	27	71.1		
<b>Ekonomik Durum</b>					.158	.924
Gelir giderden az	11	28.9	27	71.1		
Gelir gidere eşit	33	28	85	72		
Gelir giderden fazla	17	28.9	38	71.1		
<b>Sigara Kullanımı</b>					.641	.424
Evet	17	33.3	34	66.7		
Hayır	44	27.5	116	72.5		
<b>Alkol Kullanımı</b>					6.418	.011
Evet	13	50	13	50		
Hayır	48	25.9	137	74.1		

p<0.05; χ<sup>2</sup>: Pearson Ki kare testi. \*Fisher's Exact test

Tablo 2. A- B tipi Kişilik Anketine Göre Hastalık Durumuyla İlgili Özelliklerin Karşılaştırılması

Özellikler	A Tipi Kişilik (n=61)		B Tipi Kişilik (n=150)		İstatistik	
	Ortanca	Min.-Max.	Ortanca	Min.-Max.	Z	p
Hastalık Teşhis Zamanı	2.00	0-40	5.00	0-52	-2.676	.007
Jin. Onk. Gelme Süresi	3.00	0-32	4.00	0-52	-2.267	.023
Özellikler	A tipi Kişilik (n=61)		B Tipi Kişilik (n=150)		İstatistik	
	n	%	n	%	χ <sup>2</sup>	p
<b>Kanser Türü</b>						
Serviks	27a	50	27b	50		
Over	7a	20.6	27a	79.4	23.037	.001
Endometrium	5a	19.2	21a	80.8		
Uterus	2a	5.9	32b	94.1		
Diğer*	20a	31.7	43a	68.3		
<b>Kemoterapi alma durumu</b>						
Evet	22	19.1	93	80.9	11.762	.001
Hayır	39	40.6	57	59.4		

**Tablo 2.** A- B tipi Kişilik Anketine Göre Hastalık Durumuyla İlgili Özelliklerin Karşılaştırılması

<b>Radyoterapi Alma Durumu</b>						
Evet	23	23.7	74	76.3	2.361	.124
Hayır	38	33.3	76	66.7		
<b>Kanser Ameliyatı Geçirme Durumu</b>						
Evet	37	30.3	85	69.7	.282	.595
Hayır	24	27	65	73		
<b>Yakınında Kanser Olma Durumu</b>						
Evet	20	28.6	50	71.4	.006	.939
Hayır	41	29.1	100	70.9		

$p < 0.05$ ;  $\chi^2$ : Pearson Ki kare testi, Z: Mann Whitney U Testi

Not: Aynı harfe sahip olan satır ve sütunlar arasında anlamlı fark yoktur.

\* Diğer (Fallop tüpü, malign adneksiyal kitle)

Araştırmaya katılan kadınların kişilik tiplerinin (A ve B tipi) ve C Tipi Davranış Ölçeği ve alt boyutlarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması Tablo 3'te yer almaktadır. C Tipi Davranış Ölçeği ortalama puanı ile medeni durum arasında; alkol kullanımı ile A ve B tipi Kişilik Puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış ( $p < 0.05$ ); eğitim durumu,

aile tipi, ekonomik durum ve sigara kullanımı açısından ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 3,  $p > 0.05$ ). C tipi davranışın anlamlı şekilde evli olan kadınlarda daha yüksek olduğu, A ve B tipi kişilik puanının da alkol kullananlarda anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır.

**Tablo 3.** A- B tipi Kişilik Anketi ve C Tipi Davranış Ölçeği ve Alt Boyutlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Özellikler	A ve B Tipi Kişilik Puanı	C Tipi Kendini Feda Etme Puanı	C Tipi Duygularını İfade Edememe Puanı	C Tipi Davranış Ölçeği Toplam
	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS
<b>Medeni Durum</b>				
Evli	53.1±11.7	10.9±4.9	7.7±3.2	18.5±5.8
Bekar	55.2±13.9	8.7±6.2	7.4±3	16.1±6.3
t	.876	-1.817	-.401	-2.079
p	.382	.078	.689	.039
<b>Eğitim Durumu</b>				
Okur yazar	49.3±9.8	9.2±6.2	7.3±2.3	16.5±3.9
İlkokul	56.3±12.2	11.2±4.8	7.5±3.1	18.7±6.2
Ortaokul	50.9±12.5	10.6±5.5	8.1±3.4	18.7±5.6
Lise	51.3±10.3	10.9±4.2	7.7±3.3	18.7±5.3
Lisans	55.5±12.8	9.9±5.6	7.4±3.2	17.33±6.71
F	2.146	.634	.275	.678
p	.076	.639	.894	.608
<b>Aile Tipi</b>				
Çekirdek Aile	53.5±11.8	10.7±5	7.45±3.2	18.1±5.8
Geniş Aile	52.6±13.2	9.8±5.7	8.58±3.3	18.4±6.7
t	.392	.946	-1.913	-.211
p	.696	.345	.057	.833
<b>Ekonomik Durum</b>				
Gelir giderden az	54.3±11.4	11.4±6.2	7.2±3.9	18.6±7.7
Gelir gidere eşit	53.2±12.3	10.2±4.4	7.9±3	18.1±5.2

**Tablo 3.** A- B tipi Kişilik Anketi ve C Tipi Davranış Ölçeği ve Alt Boyutlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

	Gelir giderden fazla	53.3±12.1	10.7±5.6	7.4±3	18.1±6.2
F		.130	.743	.725	.115
p		.878	.477	.486	.892
<b>Sigara Kullanımı</b>					
	Evet	54.8±12.4	11±6.6	7.4±3.6	18.4±8.3
	Hayır	52.9±11.9	10.4±4.5	7.7±3.1	18.1±5
t		.965	.597	-.573	.245
p		.336	.553	.568	.808
<b>Alkol Kullanımı</b>					
	Evet	58.9±14.9	9.7±5.4	7.4±2.9	17.1±7.1
	Hayır	52.6±11.4	10.7±5	7.7±3.2	18.3±5.8
t		2.075	-.877	-.426	-.979
p		<b>.047</b>	.381	.670	.329

p<0.05; F: Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA), t: Bağımsız Örneklem t Testi, (Independent Samples T Test)

Tablo 4'te kişilik tiplerinin (A ve B tipi) ve C Tipi Davranış Ölçeği ve alt boyutlarının hastalık durumuyla ilgili özelliklerine göre karşılaştırılmasına yer verilmiştir. A ve B Tipi Kişilik Ölçek Puanı ile kanser türü ve kemoterapi alma durumu arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Yapılan bonferroni düzeltme testinde A ve B tipi kişilik puanının serviks kanseri olanların endometrium ve uterus kanseri olanlardan, kemoterapi almayanların alanlardan anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

C Tipi Davranış Ölçeği duygularını ifade

edememe alt boyut puan ortalaması ve toplam puan ortalaması ile kemoterapi alma durumu arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Duygularını ifade edememe alt boyutu ve C Tipi Davranış Ölçeği toplam puan ortalaması kemoterapi alanlarda almayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. C Tipi Davranış Ölçeği toplam puan ortalaması ile radyoterapi alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış, ölçek puan ortalamasının radyoterapi alanlarda almayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4, p<0.05).

**Tablo 4.** A- B tipi Kişilik Anketi ve C Tipi Davranış Ölçeği ve Alt Boyutlarının Hastalık Durumuyla İlgili Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Özellikler	A ve B Tipi Kişilik Puanı	C Tipi Kendini Feda Etme Puanı	C Tipi Duygularını İfade Edememe Puanı	C Tipi Davranış Ölçeği Toplam
	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS
<b>Kanser Türü</b>				
Serviks <sup>1</sup>	58.6±12.1	11.1±4.2	7.1±2.4	18.2±4.7
Over <sup>2</sup>	53.1±11.8	9.8±5.9	7.8±3.6	17.6±7.2
Endometrium <sup>3</sup>	50.9±9.7	10.5±4.9	7.7±3.7	18.2±5.6
Uterus <sup>4</sup>	45.9±8.4	10.6±5.6	6.9±3.4	17.5±5.6
Diğer*	54±12.5	10.5±5.2	8.3±3.1	18.8±6.5
F	7.022	.316	1.604	.377
p	<b>.000. 1&gt;3. 1&gt;4</b>	.867	.175	.825
<b>Kemoterapi Alma Durumu</b>				
Evet	51.1±10.6	10.7±5.5	8.3±3.5	19±6.6
Hayır	56.1±13.1	10.4±4.5	6.9±2.6	17.3±5
t	-2.975	.436	3.360	2.153

**Tablo 4.** A- B tipi Kişilik Anketi ve C Tipi Davranış Ölçeği ve Alt Boyutlarının Hastalık Durumuyla İlgili Özelliklere Göre Karşılaştırılması

p	.003	.663	.001	.032
<b>Radyoterapi Alma Durumu</b>				
Evet	52.6±12.3	11.1±5.5	8±3.3	19.2±5.7
Hayır	54.1±11.8	10±4.6	7.3±3.1	17.3±6
t	-.903	1.633	1.712	2.349
p	.367	.104	.088	<b>.020</b>
<b>Kanser Ameliyatı Geçirme Durumu</b>				
Evet	53.5±11.8	10.9±5.4	7.9±3.1	18.7±6.3
Hayır	53.2±12.4	10.1±4.6	7.3±3.3	17.4±5.5
t	.215	1.066	1.203	1.539
p	.830	.288	.230	.125
<b>Yakınında Kanser Olma Durumu</b>				
Evet	53.6±12	11.2±5.9	7.4±3.4	18.6±7
Hayır	53.3±12	10.2±4.6	7.8±3.1	18±5.4
t	.167	1.178	-.799	.609
p	.867	.241	.425	.544

p<0.05; F: Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA, t: Bağımsız Örneklem t Testi, (Independent Samples T Test)

\*Diğer (Fallop tüpü, malign adneksiyal kitle)

Tablo 5'te kadınların sosyodemografik özellikleri ve kanser türü ile A ve B tipi kişilik ölçek puanı arasındaki ilişki çoklu doğrusal regresyon (stepwise metodu) ile incelenmiş ve model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F_2=12.20$ ;  $p_2<0.001$ ). Tüm değişkenler modele alınmıştır. Stepwise metodu ile yapılan analizde, ilk modelde A ve B tipi kişilik puanına en

çok etki eden (yordayan) değişkenin kanser türü olduğu, 2. modelde ise ikinci etki eden değişkenin kemoterapi alma durumu olduğu saptanmıştır. Serviks kanseri olma durumunun A ve B tipi kişilik puanını 8.24 kat ( $p<0.001$ ) artarken, kemoterapi alanlarda ise A ve B tipi kişilik puanının 4.24 kat azaldığı saptanmıştır ( $p=0.008$ ).

**Tablo 5.** Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ve Kanser Türü ile A ve B Tipi Kişilik Anketi Puanı Arasındaki İlişkinin Çoklu Doğrusal Regresyon İle İncelenmesi

Model		$B_0$ (%95CI)	SH	$B_1$	t	p	$r_1$	$r_2$
1	(Sabit)	54.8 (53.1-56.5)	0.872		62.869	<.001		
	Kanser Türü (Ref Kat: Serviks Kanser)	8.913 (-13.2- -4.6)	2.172	-.273	-4.103	<.001	-.273	-.273
2	(Sabit)	57 (54.7-59.4)	1.193		47.800	<.001		
	Kanser Türü (Ref Kat: Serviks Kanser)	8.249 (-12.49- -3.99)	2.156	-.253	-3.826	<.001	-.256	-.251
	Kemoterapi Alma Durumu (Ref Kat:Evete)	-4.240 (-7.37- -1.102)	1.592	-.176	-2.664	.008	-.182	-.175

$F_1: 16.8, p_1<0.001$  Adjusted  $R^2: .07$ ;  $F_2: 12.2, p_2<0.001$ , Adjusted  $R^2: .09$

Tablo 6'ya göre A ve B tipi Kişilik Anketi toplam puanı ile C tipi Davranış Ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). C tipi kendini feda etme alt boyut puanı ile C Tipi Davranış Ölçeği toplam puanı arasında yüksek düzeyde ( $p<0.001$ ); C tipi duygularını ifade edememe alt boyut puanı ile C

Tipi Davranış Ölçeği toplam puanı arasında aynı yönde orta üzeri düzeyde ( $p<0.001$ ) bir ilişki saptanmıştır.

**Tablo 6.** Kadınların Sosyodemografik ve Hastalık ile İlgili Özellikleri ile A- B tipi Kişilik Anketi ve C Tipi Davranış Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

		1	2	3	4
<b>A ve B Tipi Kişilik Toplam (1)</b>	<b>rp</b>	1	.086	-.006	.070
	<b>p</b>		.214	.929	.311
<b>C Tipi Kendini Feda Etme (2)</b>	<b>rp</b>	.086	1	-.020	.844**
	<b>p</b>	.214		.778	<.001
<b>C Tipi Duygularını İfade Edememe (3)</b>	<b>rp</b>	-.006	-.020	1	.520**
	<b>p</b>	.929	.778		<.001
<b>C Tipi Davranış Ölçeği Toplam (4)</b>	<b>rp</b>	.070	.844**	.520**	1
	<b>p</b>	.311	<.001	<.001	

Pearson korelasyon analizi: \*Çok zayıf düzeyde ilişki ( $r = 0-.25$ ); \*\* Zayıf düzeyde ilişki ( $r = .26-.49$ ); \*\*\*Orta düzeyde ilişki ( $r = .50-.69$ )

## TARTIŞMA

Literatüre bakıldığında A tipi kişilik ve C tipi davranış özelliğine sahip bireylerin hastalıklarla karşılaşma ihtimali daha fazla, B tipi kişilik özelliğine sahip bireylerin ise hastalıklarla karşılaşma ihtimali daha azdır. Özellikle C tipi davranış özelliğine sahip bireylerde kanser insidansının arttığı bilinmektedir. Bu doğrultuda, çalışmanın bulguları bu bölümde tartışılmıştır.

A tipi kişilik özelliğine sahip bireyler hırslı, rekabetçi, kişisel işleri sırasında zaman baskısı hisseden ve profesyonel hedeflere ulaşma konusundaki davranışlarından dolayı dolaşım sistemi hastalıklarına yakalanma oranlarının daha yüksek olduğu bilinmektedir (Kadłubowska vd., 2018). Jenkins'in 3000 kişi ile yaptığı çalışmada damar tıkanıklığı yaşayan 133 kişi içerisinde 94 kişinin A tipi kişiliğe sahip olduğunu belirlemişlerdir (Jenkins, 1971). Bu bağlamda, bireylerin A tipi kişilik özelliğine sahip olması hastalıklar açısından risk altında olmasına sebep olmaktadır. Lohse vd. (2017) yaptıkları çalışmada ise bu bulguya zıt olarak A tipi kişilik özelliğinin bireylerin hastalık oranları ile ilişkili olmadığını belirtmelerine rağmen A tipi kişiliğe özgün rekabetçi tutumların mortalite oranlarını arttırdığını bildirmişlerdir (Lohse vd., 2017). Bu çalışmada, kadınların daha çok B tipi kişiliğe sahip olduğu bulunmasına rağmen A tipi kişiliğe sahip kadınların B tipi kişiliğe sahip kadınlara

göre teşhis zamanlarının daha kısa olduğu, bu durumun A tipi kişiliğe sahip bireylerin işlerini daha çok önemsemesinden kaynaklı olabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Literatürde B tipi kişilik özelliğine sahip olan bireylerin hastalıklarla karşılaşma ihtimali diğer tiplere göre daha az olduğu düşünülmese rağmen çalışmaya katılan kadınların daha çok B tipi kişilik özelliğine sahip olduğu bulunmuştur (Rymarczyk vd., 2020). B tipi kişilik özelliğine sahip bireyler stresli durumlarda baş etmek yerine kaçınma davranışları gösterdiği için çalışmaya katılan kadınların daha çok B tipi kişilik olduğu söylenebilir (Philip ve Chibuike, 2022). Ayrıca A tipi kişiliğe sahip kadınların B tipi kişiliğe sahip olan kadınlara göre daha sabırsız olmaları hastalığı erken evrede fark etmelerini sağlamakla birlikte çalışmaya katılan kadınların daha az A tipi kişiliğe sahip olmalarını açıklamaktadır.

Rymarczyk vd. (2020) C tipi davranış özelliğinin kanserler üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, C tipi davranış özelliğine sahip bireylerde kanser görülme oranlarının daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Rymarczyk vd., 2020). C tipi davranış özelliğine sahip bireylerde kanser insidansı arttığı için kemoterapi ve radyoterapi alma oranlarının artması, C tipi davranış özelliğinin kanser ile ilişkili bir durum olduğu sonucuna ulaşılabilmektedir.



Bireylerin vicdan düzeyi C tipi davranış özelliğini etkilemektedir. Vicdan düzeyi arttıkça C tipi davranış özellikleri de artmaktadır. You vd. (2018) yaptıkları çalışmada, çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalamalarının  $55.64 \pm 9.11$  olduğu, yaşla birlikte kişilerin vicdan düzeylerinin arttığı bulunmuştur (You vd., 2018). Bu çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalamaları ise  $51.18 \pm 11.48$  olduğu, yaş ile C Tipi Davranış Ölçeği toplam puan arasında pozitif anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bireylerin vicdan düzeyi yaş ile artmakla birlikte bu durum C tipi davranış özelliklerinin artmasına katkıda bulunmaktadır.

Wei vd. (2019) yaptıkları çalışmada, C tipi davranış özelliğine sahip bireyler hayatları boyunca olumsuz duygularını başkalarıyla paylaşmakta problem yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum bireylerin nöroendokrin ve bağışıklık sistemi bozukluklarına yol açarak tümörlere neden olabilmektedir. C tipi davranış özelliğine sahip bireyler gerçek duygularını engellediği için kanser görülme riski, özellikle meme kanseri artmıştır (Wei vd., 2019). Mevcut çalışmada da kanserli kadınların duygularını ifade etmede problem yaşadıkları bulunmuştur. Ayrıca C tipi davranış özelliğine sahip bireyler için önemli olan karşısındakinin duygusu olduğundan, kendi duygularını daha çok baskılamaktadırlar (Rymarczyk vd., 2020). Çalışmaya bakıldığında, C Tipi Davranış Ölçeği toplam puanı ile C tipi duygularını ifade edememe alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Serviks ve over kanserleri bireylerde var olan stres düzeyi ile ilişkidir. Stres düzeyi arttıkça serviks ve over kanseri insidansı da artmaktadır (Asaduzzaman vd., 2021). A tipi kişiliğe sahip bireylerin stres düzeyleri B tipi kişilik özelliğine sahip bireylere göre daha fazla olduğu için serviks ve over kanseri açısından riskli gruplardır. Bu bağlamda, serviks kanseri olan kadınların A-B tipi

kişilik toplam puanlarının jinekolojik kanserlere göre 8.4 kat artması literatür ile paralel bir bulgudur. A tipi kişilik kadınların serviks kanseri olma ihtimalini arttırır.

Macía vd. (2020) kansere sahip olan bireylerde düşük nevrotik düzeylerinin yanı sıra yüksek dışadönüklük düzeylerinin sağlık sonuçları üzerinde olumlu etkisinin olduğunu belirtmişlerdir (Macía vd., 2020). Nevrotiklik düzeyi yüksek olan kişilerin, kaçınma davranışı veya madde kullanım davranışı gösterdiği, dışadönüklük düzeyi yüksek bireylerin ise sosyal destek arama eğiliminde olduğunu göstermiştir (Perry, 2018). Yüksek nevrotik düzeye sahip kişilerin A tipi kişiliğe sahip olduğu ve çalışmaya katılan kadınların A tipi kişilik modeline yakınlaştıkça alkol kullanımının da arttığı görülmektedir. Çünkü A tipi kişilik özellikleri olan bireyler nevrotik diye adlandırılan bireyler ile ilişkilendirilmektedir (Çiçek ve Aslan, 2020).

### **Kısıtlılıklar**

Çalışma kesitsel bir çalışma olduğu ve örneklem homojen olmasına rağmen katılımcı sayısı sınırlı olduğu için tüm popülasyona genellenemez olması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

### **SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI**

Çalışmanın sonucunda A tipi kişiliğe sahip bireylerde ise serviks kanseri, B tipi kişiliğe sahip kadınlarda diğer jinekolojik kanserlerin daha çok görüldüğü bulunmuştur. C tipi davranış özelliğine sahip kadınlarda kanser görülme insidansı arttığı için kemoterapi ve radyoterapi tedavisini de arttırdığı bulunmuş olup literatürdeki çalışmalara paralellik göstermektedir.

Klinik alanda bireylere kişilik özelliklerini belirlemeye yönelik ölçeklerin uygulanarak strese ve kansere yatkın kişilik özelliğine sahip bireylerin tespit edilmesi sağlanabilir. Kişilik tiplerine yönelik bulgular doğrultusunda sağlık

çalışanlarının, bireyin sahip olduğu kişilik yapısı hakkında bilgi sahibi olmasının sağlanması stresle mücadelesini kolaylaştıracaktır. Özellikle kanser hastalarının, kendilerini yalnız hissetmelerini engellemek adına grup tedavilerinin artırılması, birinci basamak sağlık hizmet sunum noktalarında herkesin ulaşabileceği, psikolog, psikiyatrist vb. uzman desteğinin verilebilmesi önemli bir gelişme sağlayabilecektir. Ayrıca kişilik tipleri ve kanser ilişkisi konusunda farklı disiplinlerde ya da multidisipliner anlayışla daha fazla akademik çalışma yapılması gerekmektedir.

### Bilgilendirme

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır. Araştırma için proje-fon vb. alınmamıştır. Çalışmayı maddi olarak destekleyen bir kişi/kurum/kuruluş bulunmamaktadır. Araştırmanın tasarlanması fikir NHŞ; tasarım NHŞ, HDK; veri toplama ve işleme ZDK, ŞA, NK, SK; analiz ve yorumlama HDK, ZDK; literatür tarama NHŞ, HDK, ZDK; yazma HDK, ZDK, NHŞ ve eleştirel inceleme: NHŞ tarafından yapılmıştır. Çalışma için bir kamu üniversitesinin Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan (Tarih ve Sayı: 27.05.2022-392221/ Karar No: 2022/129) etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmanın gerçekleştirildiği kurumlardan uygulama izin alınmıştır. Araştırmada katılımcılara onam formu verilmiş, bilgilendirme yapılmış ve yazılı onayları alınmıştır. Ayrıca ölçeklerin kullanım izinleri alınmıştır. Araştırma Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütülmüştür. Çalışmaya katılan tüm kadınlara teşekkürlerimizi sunarız.

### KAYNAKLAR

Asaduzzaman, S., Ahmed, M. R., Rehana, H., Chakraborty, S., Islam, M. S., ve Bhuiyan, T. (2021). Machine learning to reveal an astute risk predictive framework for Gynecologic Cancer and its impact on women psychology: Bangladeshi perspective. *BMC*

*Bioinformatics*, 22(1), 213.

Aydin, C., ve Özel, Ç. H. (2017). A ve B kişilik tiplerinin boş zaman davranışlarının kıyaslanması. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(2), 21-41.

Bozo, Ö., Yılmaz, T., ve Tathan, E. (2012). C Tipi Davranış Ölçeğinin Türkçeye uyarlama, güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Anadolu Psikiyatrisi Dergisi*, 13(2): 145-150.

Bulgur, N. E., ve Bal, Y. (2020). A Tipi ve B Tipi kişilik yapılarının kariyer planlama süreci üzerine etkileri. *The Journal of Social Sciences*, (47), 582-595.

Bushraa T. T., ve Datta, S. (2021). Emotional eating & personality type A and type B behavioural patterns in adults: A comparative study. *International Journal of Indian Psychology*, 9(1), 1015-1039.

Çetişli, N. E. (2021). Kadın Sağlığı Sorunları ve Bilimsel Araştırma Alanları. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 3-6.

Çiçek, İ., ve Aslan, A. E. (2020). Kişilik ve beş faktör kişilik özellikleri: Kuramsal bir çerçeve. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 10(1), 137-147.

Durna, U. (2005). A tipi ve B tipi kişilik yapıları ve bu kişilik yapılarını etkileyen faktörlerle ilgili bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 19(1), 275-290.

Fidan, Y., ve Bayraktar, O. (2022). A ve B Tipi Kişilik Yapısına Sahip Yöneticilerin Yaşam Tarzları ve Stres İlişkisi. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 393-408.

George, D., Mallery, M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference (10a Ed.). Boston: Pearson.

Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) 2020. Erişim linki: <http://gco.iarc.fr/> (Erişim tarihi 20.03.2022).



Greer, S., ve Morris, T. (1975). Psychological

- attributes of women who develop breast cancer: A controlled study. *J. Psychosom. Res.* 19, 147-153.
- Jenkins, C. D., Zyzanski, S. J., Rosenman, R. H., ve Cleveland, G. L. (1971). Association of coronary-prone behavior scores with recurrence of coronary heart disease. *Journal of Chronic Diseases*, 24(10), 601-611.
- Kadłubowska, M., Bąk, E., Marcisz, C., Kózka, M., Michalik, A., Kolonko, J., ... ve Kapusta-Nowak, Z. (2018). Perception vs pain and beliefs about pain control and Type A behavior pattern in patients with chronic ischemia of lower extremities or with rheumatoid arthritis. *Journal of Pain Research*, 3051-3059.
- Kendilci, K. (2015). Turgut Özal Tıp Merkezi Onkoloji servisine başvuran kanser olgularında kişilik özelliklerinin incelenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
- Kurrass, J. A. (2004). Link between behavior variables and health the development of a behavioral measure of type C. Retrieved October 4, 2008, from <http://www.geocities.ws/jkurrass/measurementpaper.pdf>.
- Lohse, T., Rohrmann, S., Richard, A., Bopp, M., Faeh, D., ve Swiss National Cohort Study Group. (2017). Type A personality and mortality: Competitiveness but not speed is associated with increased risk. *Atherosclerosis*, 262, 19-24.
- Macía, P., Gorbeña, S., Gómez, A., Barranco, M., ve Iraurgi, I. (2020). Role of neuroticism and extraversion in the emotional health of people with cancer. *Heliyon*, 6(7), e04281.
- Ogden J. Health Psychology A Textbook. New York, McGraw-Hill Education, 2004.
- Özerdoğan, N., ve Gürsoy, E. (2017). Serviks kanserinde korunma ve hemşirelik. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 3(1), 40-9.
- Perry, L. M., Hoerger, M., Silberstein, J., Sartor, O., ve Duberstein, P. (2018). Understanding the distressed prostate cancer patient: Role of personality. *Psycho-Oncology*, 27(3), 810-816.
- Philip, O. C., ve Chibuike, O. P. (2022). Gender, Personality (Type "A" And "B") and Emotional Stressful Experience. *New Horizons in Medicine and Medical Research*, 4, 52-66.
- Piechurska-Kuciel, E., ve Piechurska-Kuciel, E. (2020). Personality: Definitions, approaches and theories. *The Big Five in SLA*, 1-25.
- Pollock, B. D., Chen, W., Harville, E. W., ve Bazzano, L. A. (2017). Associations between hunter type A/B personality and cardiovascular risk factors from adolescence through young adulthood. *International Journal of Behavioral Medicine*, 24(4), 593-601.
- Rosenman, R. H., ve Friedman, M. (1977). Modifying type A behavior pattern. *Journal of Psychosomatic Research*, 21(4), 323-331.
- Rymarczyk, K., Turbacz, A., Strus, W., ve Ciecuch, J. (2020). Type C personality: Conceptual refinement and preliminary operationalization. *Frontiers in Psychology*, 11, 552740.
- Wei, M., Guo, L., Zhu, Y., Guo, Y., Yv, S., Namassevayam, G., ... ve Chen, F. (2019). Type C personality and depression among newly diagnosed breast cancer patients: The mediating role of sense of coherence. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 15, 3519-3529.
- You, J., Wang, C., Rodriguez, L., Wang, X., ve Lu, Q. (2018). Personality, coping strategies and emotional adjustment among Chinese cancer patients of different ages. *European journal of cancer care*, 27(1), e12781.

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

## Kadınların Sağlık Algıları ile Serviks Kanseri-Pap Smear Testi Sağlık İnançları Arasındaki İlişki

### The Relationship Between Women's Health Perceptions and Cervical Cancer-Pap Smear Test Health Beliefs

 Emre Uçar<sup>1</sup>,  Adile Tümer<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Yüksek Lisans Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı, Muğla, Türkiye

<sup>2</sup> Doç. Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

**Geliş:** 12.05.2022, **Kabul:** 11.03.2024

#### Öz

**Giriş:** Serviks kanseri, tarama testleriyle erken evrede saptanabilen bir kanser türüdür.

**Amaç:** Bu araştırma, kadınların sağlık algıları ile serviks kanseri-pap smear testi sağlık inançları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel ve ilişki arayıcı tipteki araştırma, 400 kadının katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri "Tanımlayıcı Bilgi Formu", "Sağlık Algısı Ölçeği" ve "Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği" ile toplanmıştır. Veriler SPSS 22.0 paket programında, tanımlayıcı istatistikler, tek yönlü varyans analizi ve Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Kadınların yaş ortalamasının  $43.67 \pm 8.62$  ve sağlık algısı ölçeği puan ortalamasının  $51.03 \pm 7.28$  olduğu belirlenmiştir. Serviks kanseri ve pap smear testi sağlık inançları incelendiğinde; en yüksek puan ortalamasının Yarar Motivasyon alt boyutundan ( $33.79 \pm 5.58$ ) alındığı, bunu sırasıyla Sağlık Motivasyonu ( $10.28 \pm 2.32$ ), Önemseme ( $23.66 \pm 6.40$ ), Duyarlılık ( $7.48 \pm 2.63$ ) ve Engeller ( $30.8 \pm 9.03$ ) alt boyutunun izlediği saptanmıştır. Sağlık algısı ölçeği toplam puan ortalaması ile Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyutlarından Sağlık Motivasyonu ve Yarar Motivasyonu arasında pozitif, Engeller alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı ilişki belirlenmiştir ( $p < .05$ ).

**Sonuç:** Araştırmaya katılan kadınların sağlık algılarının iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Serviks kanseri ve pap smear testi ile ilgili olarak kadınların, yarar-motivasyon puanı çok iyi, sağlık motivasyonu ve önemseme iyi, engel algılarının düşük olması olumlu değerlendirilmiştir. Konu ile ilgili randomize kontrollü araştırmaların yapılması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Algısı, Serviks Kanseri, Pap Smear, Sağlık İnanç Modeli

**Sorumlu Yazar:** Adile TÜMER, Doç. Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye. **Email:** [tadile@mu.edu.tr](mailto:tadile@mu.edu.tr), **Telefon:** +90 536 417 30 33.

**Nasıl Atıf Yapılmalı:** Uçar E, Tümer A. Kadınların Sağlık Algıları ile Serviks Kanseri-Pap Smear Testi Sağlık İnançları Arasındaki İlişki. *Journal of Nursing Effect*. 2024;17(2): 283-294.

*Journal of Nursing Effect* published by Cetus Publishing.



*Journal of Nursing Effect* 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

## Abstract

**Background:** Cervical cancer is a type of cancer that can be detected at an early stage by screening tests.

**Objective:** This study was conducted to examine the relationship between women's health perceptions and their cervical cancer-pap smear test health beliefs.

**Methods:** Cross-sectional and correlational research study was conducted with the participation of 400 women. The data of the study were collected with "Descriptive Information Form", "Perception of Health Scale" and "Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test". Data were evaluated with SPSS 22.0 package program, descriptive statistics, one-way analysis of variance and Pearson correlation analysis.

**Results:** It was determined that the mean age of the women was  $43.67 \pm 8.62$  and the mean Perception of Health Scale score was  $51.03 \pm 7.28$ . When cervical cancer and pap smear test health beliefs are examined; the highest mean score was obtained from the Benefit Motivation subscale ( $33.79 \pm 5.58$ ), followed by Health Motivation ( $10.28 \pm 2.32$ ), Seriousness ( $23.66 \pm 6.40$ ), Susceptibility ( $7.48 \pm 2.63$ ) and Barriers ( $30.8 \pm 9.03$ ) subscales respectively. A positive correlation was found between the mean health perception scale total score and the Health Motivation and Benefit Motivation, which is one of the subscale of Cervical Cancer and Pap Smear Test Health Belief Model Scale, and a negative relationship between the Barriers subscale ( $p < .05$ ).

**Conclusion:** It can be said that the health perceptions of the women participating in the research are at a good level. Regarding cervical cancer and pap smear test, women's benefit-motivation score is very good, health motivation and caring is good, and their perception of obstacles is low. It is recommended to conduct randomized controlled studies on the subject.

**Keywords:** Perception of Health, Cervical Cancer, Pap Smear, Health Belief Model

## GİRİŞ

Serviks kanseri, tüm dünyada kadınlar arasında en yaygın görülen dördüncü kanserdir. Kanserinin neden olduğu kadın ölümlerinde de dördüncü sıradadır (TC. Sağlık Bakanlığı, 2019). Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC)'nın 2020 yılı verilerine göre, Türkiye'de kadın kanserleri arasında, tüm yaş grupları içinde beşinci sırada yer almaktadır (IARC, 2021). Serviks kanserlerinin %99,7'sinin Human Papilloma Virüsü (HPV) ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Cinsel yönden aktif yetişkinlerin %70'inden daha fazlası hayatlarının bir döneminde HPV ile karşılaşmaktadır. HPV ile enfekte olan kadınlarda kanser hücrelerinin gelişme riski, enfekte olmayan kadınlara göre 250-400 kat daha fazladır (Demirgöz Bal, 2014; Mavi Aydoğdu ve Özsoy, 2018). Pap smear testiyle serviksteki sitolojik değişimler erken

dönemde belirlenebilmektedir (Kılıçsokan ve İlhan, 2018). O nedenle serviks kanseri, tarama yöntemleri ile erken dönemde tanı ve tedavisi mümkün hastalıklar arasında yer almaktadır (Kulakçı Altıntaş ve Korkmaz Aslan, 2020). Taramaların etkili olması için toplumun en az %70'inin taramalara katılım sağlaması gerekir. Türkiye'de pap smear testi yaptıрма oranlarının %16,6 ile %68,3 arasında değiştiği ve düzenli aralıklarla yaptırılmadığı bildirilmektedir (Kılıçsokan ve İlhan, 2018).

Bireylerin sağlık inançları pap smear testi yaptırmalarını etkileyen psikolojik nedenler arasında yer almaktadır (Aldohaian, Alshammari ve Arafah, 2019). Sağlık İnanç Modeli'ne göre bireylerin sağlık davranışları; inançlarından, tutum ve değerlerinden etkilenmektedir. Sağlık davranışlarını etkileyen inanç ve tutumlar belirlenirse, hemşirelik yaklaşımları bireye

özgü planlanabilir (Kılışsokan ve İlhan, 2018). Bu nedenle kadınların serviks kanseri ve pap smear testi yaptırma ile ilgili sağlık inançlarının, tutumlarının ve karar verme süreçlerinin incelenmesi oldukça önemlidir (Demirgöz Bal, 2014). Sağlık algısı, “bireyin kendi sağlığına ilişkin kişisel duygu, düşünce, önyargı ve beklentilerinin bir bileşimidir” şeklinde tanımlanmaktadır (Şengel ve Gür, 2018). Sağlık algısı, bireylerin sağlığını geliştirme süreci ile doğrudan ilişkilidir. Algılanan sağlık durumu, Sağlık Geliştirme Modeli’nin bilişsel faktörlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Sağlık İnanç Modeli’nde, sağlık durum algısı, sağlık sorumluluğunu ve beraberinde sağlık davranışlarını etkileyen bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Çetinkaya, Ovat Cankurtaran ve Önat, 2019; Şengel ve Gür, 2018). Literatür gözden geçirildiğinde, farklı örneklem gruplarında sağlık algısının (Çetinkaya vd., 2019; Karakoyunlu Şen ve Kılıç Öztürk, 2020) ve serviks kanserini önlemeye yönelik kadınların sağlık inançlarının incelendiği araştırmalar mevcuttur (Çeki ve Özdemir, 2021; Hacıhasanoğlu Aşlar, Köse ve Yıldırım, 2015). Ancak kadınların sağlık algısı ile serviks kanseri ve pap smear testine yönelik sağlık inançları arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda kadınların sağlık algıları ile serviks kanseri-pap smear testi sağlık inançları arasındaki ilişkinin incelenmesi önem arz etmektedir. Araştırma bulgularının hemşirelik uygulamalarına ve gelecekte yapılacak olan araştırmalara katkı sağlayacağı, dolayısıyla toplum sağlığına olumlu çıktılar sağlayacağı düşünülmektedir.

### **Araştırmanın Amacı**

Araştırmanın amacı, kadınların sağlık algıları ile serviks kanseri-pap smear testi sağlık inançları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

### **Araştırmanın Soruları**

Kadınların sağlık algısı puan ortalaması ne düzeydedir?

Kadınların serviks kanseri-pap smear testi sağlık inançları puan ortalaması ne düzeydedir?

Kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre serviks kanseri-pap smear testi sağlık inançları puan ortalamasında fark var mıdır?

Kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre sağlık algısı puan ortalamasında fark var mıdır?

Kadınların sağlık algısı ile serviks kanseri-pap smear testi sağlık inançları arasında ilişki var mıdır?

### **YÖNTEM**

#### **Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma kesitsel ve ilişki arayıcı tiptedir.

#### **Araştırmanın Yapıldığı Yer**

Araştırma Türkiye’nin güneybatısında yer alan bir ilin Halk Eğitim Merkezi’nde yapılmıştır. On dört derslik, bir konferans salonu, iki bilgisayar sınıfı, sekiz atölye-işlik ve yıllara göre değişen usta öğreticileriyle bahçe işleri, bilgisayar teknolojileri, kişisel gelişim, yabancı dil, el sanatları vb. alanlarda açılan kurslara her yaştan katılım sağlanmaktadır. Talepler doğrultusunda, yıllara göre açılan kurslar ve katılımcı sayıları değişmektedir.

#### **Araştırmanın Evreni/Örnekleme**

Evreni, bir Halk Eğitim Merkezi bünyesinde 2017-2018 yılları arasında açılan kurslara katılan 30-70 yaş arasındaki kadınlar oluşturmuştur (N=1021). Örneklem sayısı, evreni bilinen örneklem yöntemiyle %95 güven aralığı baz alınarak Sample Size Online Calculator sitesinden hesaplanmış ve 279 kişi olarak belirlenmiştir (The Survey System, 2017)). Olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile kurslara gelen

ve çalışmaya katılmayı kabul eden, gönüllü 400 kadın araştırmaya dahil edilmiştir.

### *Veri toplama Araçları*

Veri toplama araçları; “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Sağlık Algısı Ölçeği” ve “Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği” dir.

### *Tanıtıcı Bilgi Formu*

Araştırmacı tarafından literatür incelenerek hazırlanmış olup, katılımcıların sosyo-demografik bilgileri, serviks kanseri-pap smear testi ile ilgili davranışları ve jinekolojik problemlerine ilişkin toplam 14 sorudan oluşmaktadır (Uludağ, Gamsızkan ve Sungur, 2020; Çeki ve Özdemir, 2021).

### *Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ)*

Ölçeğin Türkçe geçerliliği Kadioğlu ve Yıldız tarafından (2012) yapılmıştır. Beşli likert tipindeki ölçek, 15 maddeden oluşmakta ve dört alt boyutu bulunmaktadır (Kontrol merkezi, Öz farkındalık, Kesinlik, Sağlığın önemi). Ölçek puan aralığı 15-75’dir. Kontrol merkezi alt boyutu, kadının sağlıklı olmayı şans, dini inanç, kader gibi kendi dışındaki faktörlere bağlayıp bağlamadığını ve sağlığını değiştirmekle ilgili kendisine olan güvenini ölçmektedir. Öz Farkındalık alt boyutu, kadının sağlıklı olmanın kendine bağlı olup olmadığına yönelik inancını ölçmektedir. Kesinlik alt boyutu, kadının sağlıklı kalmayı sürdürmesine yönelik neler yapması gerektiği konusunda bir fikrinin olup olmadığını değerlendirmektedir. Sağlığın önemi alt boyutu ise; bireyin sağlığına ne kadar değer verdiğini ölçmeye yöneliktir. SAÖ Cronbach Alpha değeri 0.70’dir (Kadioğlu ve Yıldız, 2012).

### *Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (SİMÖ)*

Bu ölçek 2011 yılında Güvenç ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 35 maddedir, beş alt boyutu bulunmaktadır ve 5’li likert tipindedir.

Alt boyutlarından Yarar Motivasyonu, kadınların serviks kanserine yönelik koruyucu bir sağlık davranışlarına yönelik inanç düzeylerini ölçmektedir. Duyarlılık, kadınların serviks kanserine yakalanma ile ilgili düşüncesinin yarattığı hassasiyet durumunu ölçmektedir. Önemseme, kadınların serviks kanserini ve tedavisini önemseme düzeyini belirlemektedir. Sağlık Motivasyonu, kadınların sağlığın geliştirilerek sürdürülmesi konusunda davranışlarına olan inancını ölçmektedir. Engeller, kadınların serviks kanserine yönelik koruyucu bir sağlık davranışlarının geliştirilmesinde ve pap smear testi yaptırmasında var olan engelleri belirlemektedir. Ölçekte her alt boyut ayrı ayrı puanlanmaktadır. Yüksek puan ortalaması engeller alt boyutu dışında olumlu değerlendirilmektedir. Engeller puanının yüksek olması, pap smear yaptırmayla ilgili sıkıntı olduğunu gösterir. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alpha değerleri 0.62 ile 0.86 arasındadır (Güvenç, Akyuz ve Açikel, 2011).

### *Verilerin Toplanması*

Veriler, 01 Ekim-30 Aralık 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama araçları doldurulmadan önce katılımcılara çalışma ile ilgili bilgi verilmiş, çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı ve istedikleri zaman çalışmadan çekilebilecekleri ifade edilmiştir. Katılmayı kabul edenlere onam formu imzalatılmış ve veri toplama araçlarını kadınların kendilerinin doldurmaları sağlanmıştır. Doldurma süreci yaklaşık 10-15 dk. sürmüştür.

### *Verilerin Değerlendirilmesi*

Veriler SPSS 22.0 programı ile değerlendirilmiştir. Veri analizinde, normallik testi için Kolmogorov Smirnov testi kullanılmıştır ( $p > .05$ ). Tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma gibi), ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında tek

yönlü varyans analizi (ANOVA) ve ölçeklerin puan ortalamaları arasındaki ilişki düzeyini belirlemek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel olarak  $p < .05$  anlamlı kabul edilmiştir.

### *Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız*

#### *Değişkenleri:*

Katılımcıların tanıtıcı bilgileri (yaş, eğitim düzeyi ve gelir durumu) bağımsız değişken, Sağlık Algısı Ölçeği, Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği puan ortalamaları ise bağımlı değişken olarak kabul edilmiştir.

### *Araştırmanın Etik Yönü*

Araştırmanın yapılabilmesi için bir üniversitenin İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan (22.06.2018 tarihli, 180116 protokol numaralı, karar no:101) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan (31.10.2018 tarih ve 20602895 sayılı) izin alınmıştır. Araştırmada gönüllü katılım sağlanmış ve bilgilendirilmiş onam formu elde edilmiştir.

## **BULGULAR**

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması  $43.67 \pm 8.62$ 'dir. Kadınların %80.3'ünün evli, %83'ünün çocuk sahibi, %49.5'inin lisans mezunu ve %53.8'inin gelir durumunu "gelir gidere eşit" şeklinde ifade ettiği belirlenmiştir (Tablo 1). Kadınların %57.3'ünün sigara ve %26'sının oral kontraseptif kullandığı, rahim ağzı ile ilgili bir problem yaşama oranının %22.3 ve en çok yaşanan problemin de %57.3 ile enfeksiyon olduğu tespit edilmiştir. Kadınların %59.3'ünün pap smear testi yaptırdığı belirlenmiştir.

**Tablo 1.** Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n = 400)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
<b>Yaş</b> ( $\pm$ SS: $43.67 \pm 8.62$ / min.:30, maks.:66)		
30-39	151	37.8
40-49	139	34.7
50 ve üzeri	110	27.5
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	321	80.3
Bekar	43	10.7
Boşanmış / Ayrı yaşıyor	36	9.0
<b>Evlilik Yaşı</b> ( $\pm$ SS: $22.85 \pm 3.71$ / min.:14, maks.:37)		
18 yaş altı	15	4.1
18-24	244	66.5
25-29	92	25.1
30 ve üzeri	16	4.3
<b>Çocuk sahibi olma</b>		
Evet	332	83.0
Hayır	68	17.0
<b>Gebelik Yaşı</b> ( $\pm$ SS: $24.3 \pm 4.1$ / min.:12, maks.:36)		
18 yaş altı	6	1.8
18-24	183	55.1
25-29	105	31.6
30 ve üzeri	38	11.5
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
İlkokul mezunu	47	11.8
Ortaokul mezunu	42	10.5
Lise mezunu	88	22.0
Lisans mezunu	198	49.5
Lisansüstü	25	6.2
<b>Gelir Durumu</b>		
Gelir giderden az	128	32.0
Gelir gidere eşit	215	53.8
Gelir giderden fazla	57	14.2

n: Sayı, :Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma, Min.: Minimum, Maks.: Maksimum



**Tablo 2.** Sağlık Algısı Ölçeği ile Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n = 400)

Ölçekler	Madde Sayısı	Madde Puan Ortalaması	Ölçekten Alınan Alt ve Üst Değer	Toplam Puan Ortalaması $\pm$ SS
<b>SAÖ</b>				
<i>Kontrol Merkezi</i>	5	3.24	5-25	16.22 $\pm$ 4.26
<i>Kesinlik</i>	4	2.97	4-20	11.9 $\pm$ 3.43
<i>Öz Farkındalık</i>	3	3.71	5-15	11.14 $\pm$ 2.13
<i>Sağlığın Önemi</i>	3	3.92	4-15	11.76 $\pm$ 2.10
<i>Toplam puan</i>	15	3.40	34-72	51.03 $\pm$ 7.28
<b>SİMÖ</b>				
<i>Duyarlılık</i>	3	2.49	3-15	7.48 $\pm$ 2.63
<i>Önemseme</i>	7	3.38	7-35	23.66 $\pm$ 6.40
<i>Yarar Motivasyonu</i>	8	4.22	8-40	33.79 $\pm$ 5.58
<i>Sağlık Motivasyonu</i>	3	3.42	3-15	10.28 $\pm$ 2.32
<i>Engeller</i>	14	2.20	23-70	30.8 $\pm$ 9.03

SAÖ: Sağlık Algısı Ölçeği, SİMÖ: Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, :Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma

Kadınların Sağlık Algısı Ölçeği puan ortalaması incelendiğinde; toplam puan ortalamasının 51.03  $\pm$  7.28 olduğu; ölçek alt boyutlarından en yüksek puan ortalamasının Sağlık Önemi (11.76  $\pm$  2.1) alt boyutundan alındığı, bunu sırasıyla Öz Farkındalık (11.14  $\pm$  2.13), Kontrol Merkezi (16.22  $\pm$  4.26) ve Kesinlik (11.9  $\pm$  3.43) alt boyutunun izlediği belirlenmiştir. Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnançları Ölçeği puan ortalaması incelendiğinde ise; en yüksek puan ortalamasının Yarar Motivasyon alt boyutundan (33.79  $\pm$  5.58) alındığı, bunu sırasıyla Sağlık Motivasyonu (10.28  $\pm$  2.32), Önemseme (23.66  $\pm$  6.40), Duyarlılık (7.48  $\pm$  2.63) ve Engeller (30.8  $\pm$  9.03) alt boyutunun izlediği saptanmıştır (Tablo 2).

Araştırmaya katılan kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre Sağlık Algısı Ölçeği toplam

puan ortalamasının dağılımı incelendiğinde; yaş grubu, eğitim düzeyi ve gelir durumuna göre SAÖ puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p < .05$ ). Yaş arttıkça SAÖ puan ortalamasının düştüğü; eğitim düzeyi ve gelir düzeyi arttıkça yükseldiği görülmüştür. Kadınların yaş grubu ve gelir durumuna göre, Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli ölçeği alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde anlamlı bir fark belirlenmemiştir ( $p > .05$ ). Kadınların eğitim düzeyine göre, sadece Önemseme alt boyutu puan ortalamasında anlamlı fark olduğu ( $p < .05$ ); diğer alt boyut (Yarar Motivasyonu, Engeller, Duyarlılık ve Sağlık Motivasyonu) puan ortalamalarında ise anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p > .05$ ), (Tablo 3).

**Tablo 3.** Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sağlık Algısı Ölçeği, Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n = 400)

Tanıtıcı Özellikler	SAÖ X̄±SS	Yarar Motivasyon X̄±SS	Engeller X̄±SS	Önemseme X̄±SS	Duyarlılık X̄±SS	Sağlık Motivasyonu X̄±SS
<b>Yaş grubu</b>						
30-39	52.86±7.77	33.50±5.92	31.76±9.42	23.20±6.14	7.54±2.45	10.23±2.31
40-49	50.00±6.60	33.55±5.81	30.14±8.40	24.40±6.77	7.70±2.72	10.10±2.22
50 ve Üzeri	49.82±6.97	34.49±4.75	30.32±9.24	23.34±6.26	7.00±2.73	10.59±2.45
<b>Test Değeri</b>	F=7.91 p= .000	F=1.18 p=.306	F=1.38 p=.252	F=1.44 p= .236	F=1.84 p= .159	F=1.39 p= .249
<b>Eğitim Düzeyi</b>						
İlkokul	47.68±7.02	34.34±5.39	31.97±9.45	26.42±6.43	8.12±2.88	9.61±2.83
Ortaokul	50.02±6.91	33.26±5.74	33.04±8.03	23.23±6.91	7.66±2.68	10.35±2.28
Lise	49.71±7.21	33.18±6.81	31.37±10.14	22.62±6.68	7.19±3.01	10.48±2.47
Lisans	52.22±6.97	34.23±4.85	30.07±8.36	23.72±5.97	7.38±2.40	10.28±2.08
Lisansüstü	54.20±8.11	32.32±6.20	28.64±10.33	22.28±6.76	7.72±2.38	10.72±2.54
<b>Test Değeri</b>	F=6.22 p= .000	F=1.21 p=.305	F=1.62 p=.168	F=3.16 p= .014	F=1.14 p= .336	F=1.37 p= .243
<b>Gelir Durumu</b>						
G. giderden az	50.06±7.78	33.39±6.73	30.51±9.71	23.05±6.80	7.30±2.54	10.11±2.66
G. gidere eşit	51.07±7.03	33.99±4.49	31.15±8.90	23.91±6.01	7.49±2.67	10.33±2.17
G. giderden fazla	53.03±6.78	33.92±6.82	30.15±7.97	24.07±6.94	7.80±2.68	10.49±2.05
<b>Test değeri</b>	F=3.32 p= .037	F=0.48 p=.614	F=0.37 p=.691	F=0.85 p= .427	F=0.72 p= .485	F=0.60 p= .547

SAÖ: Sağlık Algısı Ölçeği, SİMÖ: Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, :Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma, F: Tek yönlü varyans analizi, p<0.05.

**Tablo 4.** Kadınların Sağlık Algısı Ölçeği ile Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n = 400)

SİMÖ Alt boyutları	SAÖ ve Alt Boyutları				
	Kontrol merkezi	Kesinlik	Öz farkındalık	Sağlığın önemi	Toplam
<b>Duyarlılık</b>	r = -.052 p = .148	r = -.18 p = .000	r = .12 p = .005	r = .10 p = .019	r = -.04 p = .172
<b>Önemseme</b>	r = -.037 p = .230	r = -.35 p = .000	r = .16 p = .001	r = .21 p = .000	r = -.07 p = .060
<b>Yarar Motivasyon</b>	r = .068 p = .086	r = -.09 p = .033	r = .28 p = .000	r = .26 p = .000	r = .15 p = .001
<b>Sağlık Motivasyonu</b>	r = .054 p = .142	r = .11 p = .011	r = .17 p = .000	r = .32 p = .000	r = .23 p = .000
<b>Engeller</b>	r = -.15 p = .001	r = -.06 p = .096	r = -.25 p = .000	r = -.15 p = .001	r = -.24 p = .000

SAÖ: Sağlık Algısı Ölçeği, SİMÖ: Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği  
r = Pearson korelasyon katsayısı, p < .05

Araştırmada, SAÖ toplam puan ortalaması ile SİMÖ Yarar Motivasyon ( $r = .15$ ,  $p = .001$ ) ve Sağlık Motivasyonu ( $r = .23$ ,  $p = .000$ ) alt boyutları arasında pozitif yönde; SAÖ toplam puan ortalaması ile SİMÖ Engeller ( $r = -.24$ ,  $p = .000$ ) alt boyutu arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p < .05$ ), (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Serviks kanseri taramalarla kontrol edilebilen kanser türlerinden biridir. Kadınların Sağlık Algıları ile Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnançlarının incelendiği bu araştırmada; Sağlık Algısının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnançları incelendiğinde; Yarar Motivasyon alt boyut puanının çok iyi, Sağlık Motivasyonu ve Önemseme alt boyut puanlarının iyi, Duyarlılık alt boyut puanının ortalamaya yakın, Engeller alt boyut puanının ise ortalamanın altında olduğu saptanmıştır. Bir başka deyişle “Engeller” en düşük puan ortalamasına sahip alt boyuttur. Sağlık İnanç Modeline göre, kadınların pap smear testinin yararlı olduğuna ilişkin inançları arttıkça; duyarlılık, ciddiyet, sağlık motivasyonu artmakta ve testi yaptırmaya ilişkin engel algıları azalmaktadır (Kılışsokan ve İlhan, 2020). Araştırmada, kadınların sağlık algısı puan ortalaması literatür bulgularıyla benzerlik göstermiştir (Akça, Gökyıldız Sürücü ve Akbaş, 2020; Erenoglu, Can ve Sekerci, 2019; Karakoyunlu Şen ve Kılıç Öztürk, 2020; Ozdelikara, Agacdiken Alkan ve Mumcu, 2018). Sağlık algısı ölçeğinden en yüksek puan, Sağlık Önemi ve Öz Farkındalık alt boyutlarından alınmış; puan ortalamalarının iyi düzeyde olması olumlu değerlendirilmiştir. Kadınların sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik olumlu tutum ve davranış sergileme olasılıklarının yüksek olabileceği düşünülmüştür. Literatür

bu düşüncüyü doğrulamaktadır. Aile hekimliği polikliniğine gelen kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada Sağlık Önemi ve Öz Farkındalık düzeyinin serviks kanseri risk faktörlerinden kaçınmayı ve tarama davranışını olumlu etkilediği bildirilmiştir (Karakoyunlu Şen ve Kılıç Öztürk, 2020).

Araştırmada kadınların SİMÖ Yarar Motivasyon altboyutupuanortalamasınınliteratürbulgularıyla benzerlik gösterdiği saptanmıştır (Durmaz, Sürücü ve Ozvurmaz, 2020; Ozdelikara vd., 2018). Pap smear yarar algısının yüksek olması, kadınların test yaptırmaya oranlarını artırmaktadır (Çeki ve Özdemir, 2021; Uludağ vd., 2020). Araştırmada, Yarar motivasyon algısının yüksek olması, kadınların sağlıklarını sürdürmeye ve geliştirmeye yönelik bilgi, tutum ve davranışlara önem verdikleri şeklinde yorumlanmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların SİMÖ Sağlık Motivasyonu puanının (Bulut, Çelik ve Yiğitbaş, 2020; Uludağ vd., 2020) ve Önemseme puanının (Hacıhasanoğlu vd., 2015; Uludağ vd., 2020) literatür bulgularıyla benzerlik gösterdiği belirlenmiştir. Sağlık motivasyonu ve önemseme kuşkusuz sağlık davranışlarını olumlu etkiler. Sağlık çalışanlarının taramalar ile ilgili farkındalık oluşturması, taramalarda bireylerin tercihlerini ve değerlerini dikkate alması, sağlık motivasyonlarını artırma ve sağlık inançlarını olumlu yönde değiştirmede son derece önemlidir.

Araştırmada, kadınların SİMÖ Duyarlılık puanının ortalamanın altında olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın bulgusu literatür bulgularıyla uyumludur (Bulut vd., 2020; Uludağ vd., 2020). Duyarlılık algısının düşük olması, bireylerin servikal kanserle ilgili riskleri algılama ve servikal kanserden korunma davranışı gösterme olasılığını da azaltabilir. O nedenle kanserden korunmada risk danışmanlığı yapılması ve duyarlılık algısının artırılması

önemlidir.

Araştırmada kadınların Engeller alt boyut puanı (30.8±9.03) ortalamanın altındadır. Literatür gözden geçirildiğinde, araştırmamızdaki engeller puan ortalamasının, kadınlar üzerinde yapılan iki farklı araştırmanın bulgusundan daha düşük olduğu dikkati çekmiştir (Bulut vd., 2020; Uludağ vd., 2020). Öztürk ve Gürsoy'un (2020) araştırmasında kadınların kendini sağlıklı hissetmesi sebebiyle test yaptırma ihtiyacı hissetmemeleri, işlemin ağırlı olacağı korkusu ve muayene sırasındaki mahremiyet ihlali endişesi gibi nedenlerle pap smear testi yaptırmaktan kaçındıkları bildirilmiştir. Sağlık hizmetlerine erişim kolaylığı ve verilen etkili sağlık eğitimi ile engel algısının azaltılabileceği düşünülmektedir. Suudi kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada, Pap smear engel algısının yüksek olduğu bildirilmiştir (Aldohaian vd., 2019). Pap smear testi engel algısının yüksek olması, serviks kanseri mortalitesini yükseltmektedir (Chisale Maboŧja, Levin ve Kawonga, 2021). Araştırmamızda pap smear testi yaptırma konusunda algılanan engellerin düşük olması olumlu olarak değerlendirilmiştir. Bu bulgu kadınların eğitim düzeyinin yüksek olması ile ilişkilendirilebilir. Ancak sağlık inançlarının, sağlık davranışına dönüşmesi çok daha önemlidir. Nitekim araştırmada, kadınların pap smear testi yaptırma oranı %59.3 olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre Sağlık Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması incelendiğinde; yaş grubu, eğitim düzeyi ve gelir durumuna göre ölçek puan ortalamalarında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Yaş arttıkça SAÖ puan ortalamasının düştüğü görülmüştür. Araştırmanın bulgusu Karakoyunlu Şen ve Kılıç Öztürk'ün (2020) çalışma bulgusu ile benzerlik

göstermektedir. SAÖ puan ortalamasının eğitim düzeyi ve gelir düzeyi arttıkça yükseldiği dikkat çekmiş ve olumlu değerlendirilmiştir. Literatür gözden geçirildiğinde, benzer şekilde eğitim düzeyi yüksek olanların sağlık algılarının daha iyi olduğu bildirilmiştir (Çetinkaya vd., 2019; Karakoyunlu vd., 2020). Akça ve arkadaşlarının (2020) araştırmasında gelir düzeyi ile sağlık algısı arasında pozitif bir ilişki olduğu rapor edilmiştir. Eğitim düzeyi ve gelir durumu yüksek olan bireylerin, sağlığı geliştirmeye yönelik sorumluluk almada ve sağlık hizmetlerine erişimde avantajlı konumda oldukları söylenebilir.

Araştırmada kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre SİMÖ alt boyut puan ortalamaları incelenmiş; yaş grubu ve gelir durumuna göre ölçek puan ortalamalarında anlamlı fark belirlenmemiştir. Eğitim düzeyine göre, sadece Önemseme alt boyutu puan ortalamasında anlamlı fark saptanmıştır. Araştırmanın bulgusu literatür bulgularından farklıdır. Kılışokan ve İlhan'ın (2020) araştırmasında, 40 yaş üzerindeki kadınların rahim ağzı kanseri ve pap smear testi ile ilgili duyarlılıkları, 40 yaş altındakilere göre daha yüksek bulunmuştur. Aynı araştırmada, kadınların eğitim düzeyi arttıkça, pap smear yarar algılarının, duyarlılıklarının, sağlık motivasyonlarının arttığı, pap smear engel algılarının azaldığı belirlenmiştir. Konuyla ilgili diğer araştırmalar incelendiğinde, kadınların eğitim düzeyi arttıkça sağlık motivasyonu, duyarlılık, önemseme ve pap smear yarar algısının arttığı, engel algısının azaldığı saptanmıştır (Egelioglu Cetisli, Dila Top ve Işık, 2016; Shirazi Zadeh Mehraban, Namdar ve Naghizadeh, 2018). Bu sonuçlar kadınların pap smear testi sağlık inançlarının eğitim düzeyinden etkilendiğini göstermektedir.

Araştırmada sağlık algısı ile sağlık inançları

arasındaki ilişki incelenmiş; SAÖ toplam puan ortalaması ile SİMÖ Yarar Motivasyon ve Sağlık Motivasyonu alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Sağlık algısı yükseldikçe yarar motivasyon ve sağlık motivasyonu artmaktadır. Taramanın yararına olan inancın ve katılımın yüksek olması, sağlığı koruma ve geliştirmede önemli rol oynamaktadır. Kızılırmak ve arkadaşlarının (2018) araştırmasında sağlık algısı ile kanserden korunma davranışı arasında pozitif bir ilişki olduğu bildirilmiştir.

SİMÖ Engeller alt boyutu kadınların pap smear testi yaptırmakta önlerine çıkan engelleri ölçmektedir. Yanlış inanç ve tutumlar bu engel algısını artırabilir. Araştırmada SAÖ toplam puan ortalaması ile SİMÖ Engeller alt boyut puan ortalaması arasında negatif yönde ilişki belirlenmiştir. Sağlık algısı yükseldikçe engel algısı azalmaktadır. Literatürde pap smear testi yaptıran kadınların sağlık algısının yüksek olduğu bildirilmiştir (Leung ve Leung, 2010). Hemşireler tarafından bireylerin tarama testlerine katılımını engelleyen kültürel uygulamaların belirlenmesi ve sağlık algısının güçlendirilmesi erken tanı uygulamalarının benimsenmesini kolaylaştırabilir. Ulusal düzeyde planlanmış organize tarama programları ile yeni serviks kanseri vakalarının sayısını ve mortalite oranlarını önemli ölçüde azaltmak mümkündür (Yağız Altıntaş, Kilci Erciyas ve Ertem, 2022).

### **Kısıtlılıklar**

Veriler katılımcıların öz bildirimine dayalıdır. Bulgular ve sonuçlar, araştırmaya katılan kursiyer kadınlara özgüdür, genellenemez. Örneklemin, olasılıksız rastlantısal yöntemle seçilmiş olması araştırmanın bir diğer kısıtlılığıdır.

### **SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI**

Kadınların sağlık algıları ile serviks kanseri-pap smear testi sağlık inançları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada, kadınların sağlık algı düzeyi yüksek bulunmuştur. Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi ile ilgili sağlık inanç puan ortalamaları incelendiğinde; Yarar Motivasyon alt boyutunun çok iyi, Önemseme ve Sağlık Motivasyonu alt boyutunun iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Duyarlılık alt boyutunda ortalamanın altında puan alınması olumsuz; Engeller alt boyutunda ortalamanın altında puan alınmış olması olumlu değerlendirilmiştir. Sağlık algısı ile Yarar Motivasyon ve Sağlık Motivasyonu arasında pozitif; Sağlık algısı ile Engeller arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın sonuçları, kadınların sağlık algılarının güçlendirilmesi, serviks kanseri ve pap smear testi ile ilgili duyarlılıklarının ve farkındalıklarının artırılması ve engel algısının daha da azaltılmasının önemini ve gereğini ortaya koymuştur.

Serviks kanserinde koruyuculuk önemlidir. Risk faktörlerini azaltma ve profilaktik aşılama öncelik verilmelidir. Tarama testlerinin ise başvuruya dayalı değil, toplum tabanlı olması ve sistematik hale getirilmesi gerekir. Kadınların sağlık algılarının güçlendirilmesi, serviks kanseri ve pap smear testi ile ilgili duyarlılıklarının ve farkındalıklarının artırılması ve engel algısının azaltılmasına yönelik hemşirelik yaklaşımları serviks kanseri tarama programlarına katılımlarını olumlu yönde etkileyecektir.

### **Bilgilendirme**

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur. Araştırma için maddi destek alınmamıştır. Araştırma yüksek lisans tez çalışması olarak yapılmıştır.

Yazarların katkı oranı beyanı: araştırma konusunu

belirleme EU, AT; tasarım EU, AT; denetleme ve danışmanlık AT; veri toplama ve işleme EU; analiz ve yorum EU, AT; kaynak taraması EU; makalenin yazımı EU, AT; eleştirel düşünme AT.

Araştırmanın yapılabilmesi için bir üniversitenin İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan (22.06.2018 tarihli, 180116 protokol numaralı, karar no:101) izin alınmıştır.

## KAYNAKLAR

Akça, E., Gökyıldız Sürücü, Ş. ve Akbaş, M. (2020). Gebelerde sağlık algısı, sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörler. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 8(3), 630-642. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.735467>

Aldohaian, A. I., Alshammari, S. A. ve Arafah, D. M. (2019). Using the health belief model to assess beliefs and behaviors regarding cervical cancer screening among Saudi women: A cross-sectional observational study. *BMC Women's Health*, 19(1), 6. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0701-2>

Bulut, A., Çelik, G. ve Yiğitbaş, Ç. (2020). Cervical cancer and pap smear health belief level in women applying to cancer early diagnosis screening and training center. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10(3), 406-414. <https://doi.org/10.31832/smj.730843>

Chisale Mabotja, M., Levin, J. ve Kawonga, M. (2021). Beliefs and perceptions regarding cervical cancer and screening associated with pap smear uptake in Johannesburg: A cross-sectional study. *PloS ONE*, 16(2), e0246574. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246574>

Çeki, L. ve Özdemir, A. (2021). 21-65 yaş arası kadınların serviks kanserine yönelik bilgi ve davranışlarının sağlık inanç modeline göre değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 13(4), 858-68.

Çetinkaya, A., Ovat Cankurtaran, D. ve Önat, G. (2019). Health perceptions and health promotion behaviors of workers working in an industrial field.

*Arch Health Sci*, 6(3), 564-574. <https://doi.org/10.5152/hsp.2019.576916>

Demirgöz Bal, M. (2014). Kadınların pap smear testi yaptırmaları durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 4(3), 133-138. <https://doi.org/10.5455/musbed.20140711031132>

Durmaz, S., Sürücü, E. ve Ozvuramaz, S. (2020). Mermer fabrikası işçilerinde sağlık okuryazarlığı, sağlık algısı düzeyleri ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Medical Sciences*, 15(3), 81-91. <https://doi.org/10.12739/NWSA.2020.15.3.1B0092>

Egelioglu Cetisli, N., Dila Top, E. ve Işık, G. (2016). Cervical cancer and pap smear test health beliefs and health promoting lifestyle of women in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 9(2), 630-639.

Erenoglu, R., Can, R. ve Sekerci, YG. (2019). The effect of the health promotion program for young people on health behaviors, health perception, and self-efficacy levels: A randomized controlled trial. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), 1203-1212.

Guvenc, G., Akyuz, A. ve Açikel, C. H. (2011). Health belief model scale for cervical cancer and pap smear test: psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, 67(2), 428-437. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05450.x>

Hacıhasanoğlu Aşlar, R., Köse, S. ve Yıldırım, A. (2015). Kadınların servikal kanser ve "Pap smear" testine ilişkin bilgi, inanç ve davranışları. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 7(2), 102-111. <https://doi.org/10.5336/hemşireler.2021-81645>

International Agency for Research on Cancer (IARC). (2021). Population factsheets. Turkey. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-factsheets.pdf>. adresinden erişildi.

Kadioğlu, H. ve Yıldız, A. (2012). Validity and reliability of Turkish version of Perception of Health Scale. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 32(1), 47-53. <https://doi.org/10.5336/medsci.2010-21761>

- Karakoyunlu Şen, S. ve Kılıç Öztürk, Y. (2020). Sağlık algısı ile kanser taraması farkındalığı arasındaki ilişki. *Türk Aile Hekimliği Derg*, 24(4), 175–183.
- Karaoğlu, N., Karaoğlu, KB. ve Yardımcı, H. (2020). Sosyoloji ve tıp öğrencilerinin sağlık algısı ve sağlık kaygısı düzeylerinin karşılaştırılması. *Ankara Med J*, (3), 615-628.
- Kılıçsokan, P. ve İlhan, N. (2020). Bir aile sağlığı merkezine başvuran kadınların pap smear testi yaptırma durumları ile serviks kanserine ve pap smear testine yönelik sağlık inançları. *JGON*, 17(2), 323-327. <https://doi.org/10.38136/jgon.667534>
- Kızılırmak, A. ve Kocaöz, S. (2018). Bir üniversitedeki kadınların serviks kanseri ve pap smear testine ilişkin sağlık inançlarını etkileyen faktörler. *STED*, 27(3), 165–175. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/506498>
- Kulakçı Altıntaş, H. ve Korkmaz Aslan, G. (2020). Kadınların meme ve serviks kanserinin erken tanısına yönelik sağlık inançlarının değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(3), 249-261. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.834101>
- Leung, S., ve Leung, I. (2010). Cervical cancer screening: knowledge, health perception and attendance rate among Hong Kong Chinese women. *Int J Women's Health*, 2: 221-228. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S10724>
- Mavi Aydoğdu, SG. ve Özsoy, Ü. (2018). Serviks kanseri ve HPV. *Androl Bul*, 20, 25–29. <https://doi.org/10.24898/tandro.2018.62533>
- Ozdelikara, A., Agacdiken Alkan, S. ve Mumcu, N. (2018). Determination of health perception, health anxiety and effecting factors among nursing students. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14 (3), 275-82. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB.20170310015347>
- Öztürk, Y. ve Gürsoy, E. (2020). Kadınların pap smear tarama testini yaptırılmalarının önündeki engeller. *STED*, 29(1), 61–68. <https://doi.org/10.17942/sted.466811>
- Shirazi Zadeh Mehraban, S., Namdar, A. ve Naghizadeh, M. M. (2018). Assessment of preventive behavior for cervical cancer with the health belief model. *Asian Pac J Cancer Prev*, 19(8), 2155-2163. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.8.2155>
- Şengel, A. ve Gür, K. (2018). “Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk” Programının ergenlerin empatik eğilim, özgecilik ve sağlık algısına etkisi. *Marmara Medical Journal*, 31, 17-26. <https://doi.org/10.5472/marumj.371278>
- TC. Sağlık Bakanlığı. (2019). Sağlık istatistikleri yıllığı. ISBN: 978-975-590-792-5 <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/40564,saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf?0> (Erişim Tarihi: 10.01.2021)
- The Survey System. (2017). Sample Size Calculator. <https://www.calculator.net/sample-size-calculator.html> (Erişim Tarihi: 12.12.2017)
- Uludağ, G., Gamsızkan, Z. ve Sungur, MA. (2020). Kadınların serviks kanseri ve taraması ile ilgili sağlık inançlarının değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(3), 357-362. <https://doi.org/10.33631/duzcesbed.749205>
- Yağız Altıntaş, R., Kilci Erciyas, Ş. ve Ertem, G. (2022). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin serviks kanseri ile human papilloma virüs enfeksiyonu aşılmasına ilişkin sağlık inanç düzeylerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(1), 40-49. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.792977>

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

## The Effect of Yakson Touch on Pain and Physiological Parameters of the Newborn

Yakson Dokunmanın Yenidoğanın Ağrı ve Fizyolojik Parametreleri Üzerine Etkisi

 Merve Ekinci <sup>1</sup>,  Hülya Karataş <sup>2</sup>,  Zehra Arslan <sup>3</sup>

<sup>1</sup>MSc, Cukurova University, Balcalı Hospital Health and Research Center, Pediatric Intensive Care Unit, Adana, Türkiye

<sup>2</sup>Prof. Dr., Harran University, Faculty of Health Sciences, Department of Pediatric Nursing, Sanliurfa, Türkiye

<sup>3</sup>MD, Specialist, Ankara Etlik City Hospital, Department of Neonatology, Ankara, Türkiye

Received: 27.12.2022, Accepted: 08.04.2024

### Abstract

**Background:** The stressors faced by the newborn can directly affect the newborn's sensory development, brain development and organization by causing pain in the newborn. Yakson touch, a traditional Korean cultural practice, is known to reduce the pain in the newborn.

**Aims:** The aim of this study is to examine the effect of Yakson touch applied to the newborn on pain and physiological parameters during the heel prick procedure.

**Methods:** The study was conducted using a randomized controlled trial design (experimental, control). The study sample consisted of 80 newborns (experimental group = 40, control group = 40), all born between 35-40 gestational weeks and considered suitable for clinical conditions. Yakson touch is a technique that involves warm, pressure less, slow, and compassionate touch, following a fixed fifteen-minute protocol. The Yakson touch protocol was initiated for the experimental group before the heel prick procedure. Research data were obtained using the Parent and Baby Information Form, Physiological Parameters Observation Form and Newborn Baby Pain Scale. Data analysis was performed using IBM SPSS V23 and the significance level was taken as  $p < .05$ .

**Results:** There was no difference between the experimental and control groups in terms of neonatal oxygen saturation, heart rate, and pain score before, during, and after the procedure ( $p > .05$ ). There was no difference in cry duration between the two groups before and after the heel prick procedure, but the newborns in the experimental group cried less during the heel prick procedure compared to the control group ( $p = .007$ ).

**Conclusion:** The newborns in the experimental group, who receives Yakson touch during the heel pricking procedure, had shorter crying times than those in the control group. Therefore, it is recommended to include Yakson touch in nursing interventions during this procedure.

**Keywords:** Pain, Newborn, Yakson Touch, Heel Blood, Nursing

**Corresponding Author:** Merve EKINCI, MSc, Cukurova University, Balcalı Hospital Health and Research Center, Pediatric Intensive Care Unit, Adana, Türkiye. **Email:** merveekinci.3301@gmail.com , **Phone:** +90 538 067 84 16.

**Cite This Article:** Ekinci M, Karatas H, Arslan Z. The Effect of Yakson Touch on Pain and Physiological Parameters of the Newborn. *Journal of Nursing Effect*. 2024;17(2): 295-306.

*Journal of Nursing Effect* published by Cetus Publishing.



*Journal of Nursing Effect* 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License



**Öz**

**Giriş:** Yenidoğanın karşılaştığı stresörler yenidoğanda ağrı algısı oluşturmakla birlikte duyu gelişimini, beyin gelişimini ve organizasyonunu doğrudan etkileyebilmektedir. Geleneksel Kore kültüründen gelen Yakson dokunmanın yenidoğanın ağrı tepkilerini azaltmada yardımcı olduğu bilinmektedir.

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı topuktan kan alınması sırasında yenidoğana uygulanan Yakson dokunmanın ağrı ve fizyolojik parametreler üzerine etkisinin incelenmesidir.

**Yöntem:** Araştırma, randomize kontrollü deneysel desende (deney-kontrol) gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini, klinik koşuldaki bebeklerin uygunluğu düşünülerek 35-40 gestasyonel haftasına sahip toplam 80 yenidoğan (deney= 40, kontrol= 40) oluşturmuştur. Yakson, belirlenmiş on beş dakikalık bir protokolü olan sıcak, basınçsız, yavaş ve şefkatli dokunma tekniğidir. Deney grubuna topuk kanı alınmadan önce Yakson dokunma protokolüne başlanmıştır. Araştırma verileri Ebeveyn ve Bebek Bilgi Formu, Fizyolojik Parametreler Gözlem Formu ve Yenidoğan Bebek Ağrı Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin analizi IBM SPSS V23 kullanılarak yapılmış ve anlamlılık düzeyi  $p < .05$  olarak alınmıştır.

**Bulgular:** Deney ve kontrol grupları arasında işlem öncesi, işlem sırası ve işlem sonrasında yenidoğanın oksijen saturasyonu, kalp hızı ve ağrı skoru açısından fark yoktu ( $p > .05$ ). Topuk kanı alma işlemi öncesi ve sonrası ağlama süresi açısından iki grup arasında fark bulunmazken, topuk kanı alma işlemi sırasında deney grubu bebeklerin ağlama süresi kontrol grubundan daha düşük bulunmuştur ( $p = .007$ ).

**Sonuç:** İşlem sırasında Yakson dokunma uygulanan deney grubundaki yenidoğanların ağlama sürelerinin kontrol grubuna göre daha kısa olduğu görüldü. Yakson' un topuktan kan alma sürecinde hemşirelik girişimlerine dahil edilmesi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı, Yenidoğan, Yakson Dokunma, Topuk Kanı, Hemşirelik

**INTRODUCTION**

The initial 28-day period, during which the newborn is sensitive and dynamic while striving to adapt to extrauterine life, is defined as the neonatal period (Arıkan, Çelebioğlu & Tüfekçi, 2018; Karabudak & Ergün, 2018; Yiğit & Ügücü, 2019). Most newborn deaths worldwide occur during the neonatal period (TUIK, 2020). To reduce preventable neonatal deaths and enhance the quality of life for newborns, premature or unstable newborns requiring special and continuous care are treated in intensive care units (Kaynak, Yılmaz, Başbakkal & Yardımcı, 2020).

In Turkey, as part of preventive and protective health care services, heel blood is drawn within the first 48 hours and during the first week after birth to screen for some metabolic, genetic, and endocrine diseases (Erdim & İnal,

2018). According to the guide published by the Turkish Neonatology Association (TND, 2021) on neonatal pain and its management, the heel-prick procedure is among the most common painful procedures encountered by newborns treated in neonatal intensive care units. Pain is highly stressful for newborns, significantly affecting their sensory development, nervous system, and even their whole life (Çelebioğlu & Ügücü, 2019; Hockenberry, Wilson & Rodgers, 2017). Therefore, awareness, approach, and management of pain in newborns are crucial (TND, 2021).

Touch, recognized as one of the practices to reduce pain perception and promote neonatal development when properly stimulated, is significant as it is the first and best developed sensory system in newborns (Güven & Dalgıç, 2017; Sarı & Çiğdem, 2013). Touch positively

affects the psychosocial development of the newborn, supporting the establishment of a basic sense of trust and the development of a healthy personality (Can & Kaya, 2018).

One of these experiences defined as therapeutic touch is Yakson touch, which comes from traditional Korean culture. Yakson is when mothers affectionately caress the painful areas of newborns with the belief that it will heal the painful areas (Im, 2005). Although Yakson is a concept from Korean culture, studies on newborns and caregivers (usually mothers) have been conducted in other cultures (such as Iran, India, Turkey). Yakson was applied by mothers or researchers in studies, and it is noted that Yakson can also be administered by other family members (grandparents etc.). Reviewing the literature reveals that it is effective in providing pain control in newborns and has a calming effect. It also seems that it increases sleep state, motor development, oral intake, attachment to the mother and the amount of breast milk (Im, 2006; Bijari et al., 2012; Çağlayan & Oskay 2015; Dur, Çağlar, Yıldız, Doğan & Varal, 2020; Parashar, Samuel, Bansal & Aranka, 2016).

Parashar et al. (2016) conducted a meta-analysis on the effect of Yakson touch. The results of eight studies suggest that new experimental studies are needed. In addition, there are few studies on the heel prick procedure in the literature (Dur et al., 2020; Park et al., 2006; Im, Kim, Sung & Oh, 2007; Mir, Vashani, Sadeghi, Boskabadi & Khorshahi, 2018). The Yakson touch protocol takes a total of 15 minutes. In studies conducted before the protocol was determined (Park et al., 2006; Im et al., 2007), Yakson touch was applied for a short time until the completion of the heel prick procedure. It seems that there is a need for studies examining the effect of touch on the newborn by applying touch for 15 minutes

according to the Yakson protocol.

This study aims to examine the effect of Yakson touch on pain and physiological parameters during the heel-prick procedure in newborns.

The hypotheses of this study:

H1: There is a difference in mean pain scale scores between the experimental and control groups during and after the intervention.

H2: There is a difference in oxygen saturations between the experimental and control groups during and after the intervention.

H3: There is a difference in the heart rate between the experimental and control groups during and after the intervention.

H4: There is a difference in the duration of crying between the experimental and control groups during and after the intervention.

## **METHODS**

### *Type of research*

This study employed a randomized controlled trial design with both experimental and control groups.

### *Place of Research*

The study was conducted in a secondary care neonatal intensive care unit in southeastern Turkey between June and August 2021.

### *Universe/Sample of Research*

The study sample was calculated by G power analysis based on a similar study (Dur et al., 2020) in the literature. As a result of the analysis, with 95% confidence ( $1-\alpha$ ), 80% test power ( $1-\beta$ ) and  $d=0.424$  effect size, the sample size to be taken was determined to be 36 in each group. Considering the possibility of data loss, 80 newborns were recruited, 40 in the experimental group and 40 in the control group. The website <https://www.random.org/sequences/> was used

to determine the newborns to be included in the experimental or control group, and the newborns were assigned to the relevant group in the table according to the order of arrival (Figure 1: CONSORT Diagram). There was no blinding in this study. No newborns were excluded from the study.

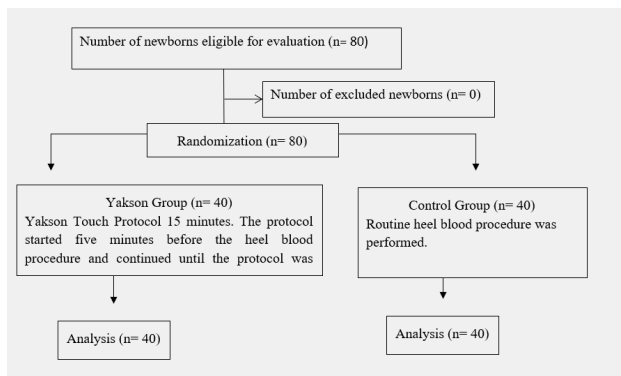


Figure 1. CONSORT Diagram

Studies in the literature have been conducted on preterm or term newborns according to the week of gestation. No study was found that included both groups. Therefore, this study was conducted on term and preterm newborns. Newborns without congenital anomalies, not dependent on mechanical ventilation, not diagnosed with sepsis or hemorrhagic disease, not undergoing surgery, not likely to be exposed to frequent painful procedures (e.g., jaundiced newborns), and not receiving analgesics or sedatives in the previous 24 hours were included in the study.

#### **Data Collection Instrument-Validity and reliability information**

The study data were obtained using the Parent and Baby Information Form, the Physiological Parameters Observation Form, and the Neonatal Infant Pain Scale.

**Parent and Baby Information Form:** The form contains descriptive information about the newborn (10 questions) and the mother (7 questions), prepared by the researchers in line with the relevant literature.

#### **Physiological Parameters Observation Form:**

The heel-prick procedure was developed by the researchers to record the physiological parameters of newborns from five minutes before the procedure until after the procedure. In the form, the newborn's oxygen saturation, peak heart rate, and crying duration variables were recorded. However, other parametric variables like blood pressure and respiratory rate could not be measured. Blood pressure could not be measured due to the lack of adequate equipment in the clinic. The respiration rate could not be measured due to the hands being placed on the newborn's chest and abdomen during the Yakson touch. The respirations could not be counted from the video recordings, and there was no device to measure the respiration rate for each newborn.

Video recordings were made for all parameters, and then the video recordings were viewed, and the values observed on the form were written by two independent observers for all newborns. The recordings were made using a Huawei P30 Lite mobile phone connected to a Bosh tripod.

The newborn's oxygen saturation and peak heart rate values were recorded five minutes before the heel-prick procedure, during the procedure, and until five minutes after the procedure using the Nellcor brand monitor device shown in the video recording. The periods during which the newborn cried five minutes before, during, and five minutes after the procedure were recorded. The short intervals in which the newborn was tired of crying and rested were included in the full-time. In the case of long intermittent crying of the newborn, the "crying intervals" were collected and included in the crying period.

**Neonatal Infant Pain Scale (NIPS):** The scale was developed by Lawrence et al. (1993). The validity and reliability of the scale were

determined by Akdovan (1999). It is a pain assessment scale developed for preterm and term newborns that behaviorally assesses the response to pain during invasive procedures. The total score of the pain scale ranges from 0 to 7, and a score higher than 3 indicates the presence of pain (Ozçevik & Ocakcı, 2019). In this study, video recordings were made to monitor the pain responses of infants. The recordings were viewed by two independent observers, one of whom was a nurse practitioner, and the other was a neonatal nurse, and the NIPS scale was scored. Table 1 shows the data related to the two observers (V1, V2).

#### ***Data Collection Procedures – Intervention***

Before starting the data collection in this study, the necessary permissions were obtained from the parents of the newborns to be included in the study. In addition, before the study, an attempt was made to communicate with the authors of the study on Yakson training. One of the authors of the study helped to access the video by stating that Yakson was trained through the practice video. The use of the video was also approved by H.Im via e-mail. The researcher attended the “Basics of Therapeutic Touch” course and received a certificate to be able to transfer Ki energy, to aim for the health and well-being of the newborn, and to learn to focus. In addition, the researcher made a preliminary application on two newborns to apply the Yakson touch protocol correctly by exchanging ideas with an expert academician in the field of child health nursing.

Standard precautions were taken for all newborns before the procedure. The newborns were brought to radiant warmers by adjusting the radiant heater temperature, and they were connected to a pulse oximeter device to see the peak heart rate and oxygen saturation value. All newborns had their heel blood drawn by their shift nurse that day,

as a change of nurses were not allowed due to the Covid-19 pandemic. However, the procedure was performed according to clinical conditions and the heel prick procedure checklist.

The heel-prick procedure was performed on all newborns on the fifth postnatal day, between 10:00 and 12:00 in the morning. Needle tip, 70% alcohol, cotton, filter paper, and 21-gauge needle tip were used for the heel-prick procedure. To ensure the comfort of all newborns before the procedure, their diapers were changed, and they were fed half an hour before the procedure. It was confirmed whether any other painful procedures were performed on the newborns 7-8 hours before the procedure. After the necessary materials and environment were created, the researcher connected the phone to the tripod device and set the appropriate angle for video recording.

To administer Yakson to all newborns, the same researcher(nurse)prepared before administration. The researcher wore a sterile nursing gown, and a medical hair cap, and washed his hands with antimicrobial agents to maintain hygienic conditions following the Yakson touch protocol. After ensuring sterilized conditions, he warmed his hands under a radiant heater to 34°C before touching the newborn. Yakson touch was applied according to the protocol developed by Im and Kim (2009). The researcher applied the Yakson touch by covering the abdomen and chest of the newborn with his right hand (dominant hand) while the newborn was in the supine position and supporting the newborn’s back and hips with his left hand. The hands were kept in constant contact without pressure for the Yakson touch. The technique begins with five minutes of inactive touching, followed by five minutes of active touching (clockwise, one minute of caressing, 30 seconds of rest, one minute of caressing, 30

seconds of rest, and two minutes of caressing), and concludes with five more minutes of inactive touching.

The experimental group was subjected to the entire Yakson protocol, while the control group underwent the heel prick procedure as a routine practice in the clinic. All newborns in the experimental and control groups were given non-nutritive sucking after the procedure as a routine practice of the clinic.

All groups in the experimental and control groups were videotaped. The heel prick procedure was started in the experimental group immediately after the first five minutes (fixed touch) of the Yakson protocol. When the heel prick procedure was finished, it continued until the Yakson protocol was completed. Parametric values before, during, and five minutes after the heel prick procedure were considered as measurements for all newborns. The video recordings were then recorded as two separate measurements by the researcher and the trained neonatal intensive care nurse.

### ***Data Analysis***

Data were analyzed using IBM SPSS V23. The intraclass correlation coefficient was used to assess interobserver agreement. As a result of a statistically significant agreement between the first and second nurse observers, the analysis was carried out by taking the average of the parametric values evaluated by the observers. Compliance with normal distribution was examined by Kolmogorov Smirnov. Independent samples t-test was used to compare the normally distributed data according to the experimental and control groups. Mann Whitney U test was used to compare the data that did not fit the normal distribution according to the experimental

and control groups. The chi-square test was used to compare categorical data. Categorical data are presented as frequencies (percentages). The Friedman test was used to determine whether the intra-group temporal variation was significant or not. Analysis results are presented as mean  $\pm$  s. deviation, median (min-max). The significance level was set at  $p < .05$ .

### ***Evaluation of the Data***

The research hypothesis was that there would be a difference between the experimental and control groups in terms of pain score, oxygen saturation, pulse rate, and crying time during and after the heel prick procedure. The independent variable of the study was the Yakson touch. The dependent variables of the study were the mean pain scale score, oxygen saturation, heart rate and duration of crying.

### ***Variables of the Research and Ethical Aspect of the Research***

The study was conducted in accordance with research and publication ethics. The written approval was obtained from the Ethics Committee of Harran University (Ethics Committee approval dated 07.12.2020 and number 21) and the Provincial Health Directorate (21.04.2021/27487). Before the study, the parents were informed, and their verbal and written consent was obtained before the study. Permission and instructions for use of the Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) were received by Cigdem.

## **RESULTS**

Table 1 shows no statistically significant difference between the experimental and control groups according to the descriptive characteristics of newborns ( $p > .05$ , Table 1).

**Table 1.** Comparison of descriptive features by groups (n = 80)

Newborn	Experimental (n=40)		Control (n=40)		Total (n=80)		Test statistics	p
	n	%	n	%	n	%		
<b>Newborn's Gender</b>								
Girl	23	57.5	14	35	37	46.3	=3.218	.073
Boy	17	42.5	26	65	43	53.8		
<b>Newborn's birth type</b>								
Normal delivery	9	22.5	15	37.5	24	30	=1.488	.223
Caesarean section	31	77.5	25	62.5	56	70		
	Median	Min-max	Median	Min-max	Median	Min-max		
Gestational age	37	35-40	37	35-40	37	35-40	781 <sup>1</sup>	.851
Birth weight	2530	1500-5050	2635	1870-3650	2610	1500- 5050	-.087 <sup>2</sup>	.931
Birth height	48.5	40-55	48	40-52	48	40-55	775.5 <sup>1</sup>	.812
Current body weight	2505	1420-5120	2540	1800- 3700	2520	1420- 5120	.085 <sup>2</sup>	.932
Current height	48.5	40-55	48	40-52	48	40-55	779 <sup>1</sup>	.838
Apgar score	9	7-10	9	7-10	9	7-10	780 <sup>1</sup>	.830
V1(second)	173	68-520	225	64-475	211.5	64-520	612 <sup>1</sup>	.070
V2(second)	171.5	68-520	225	64-475	211	64-520	610.5 <sup>1</sup>	.068

\* Chi-square test, V1: First observer nurse V2: Second observer nurse, <sup>1</sup>: Mann Whitney U test, <sup>2</sup>: Independent samples t-test

Table 2 indicates that the median pain scores five minutes before, during, and five minutes after the application do not differ between the experimental and control groups (p values of .063, .051, and .937, respectively). The median

values in the experimental and control groups differ over time (p < .001). While there was no difference between the NIPS values before and after five minutes, the median value obtained during the application was higher than the others.

**Table 2.** Comparison of the newborns' pain score (NIPS) values according to the groups (n = 80)

	Experimental (n=40)		Control (n=40)		Test statistics.**	p
	Mean ± S. deviation	Median (min-max)	Mean ± S. deviation	Median (min-max)		
5 minutes ago	0.51 ± 1.13	0 (0 - 4.5) <sup>a</sup>	0.18 ± 0.68	0 (0 - 3) <sup>a</sup>	680.000	.063
During intervention	5.94 ± 1.82	7 (0.5 - 7) <sup>b</sup>	6.49 ± 1.36	7 (1 - 7) <sup>b</sup>	631.000	.051
5 minutes later	1.06 ± 1.94	0 (0 - 7) <sup>a</sup>	1.3 ± 2.3	0 (0 - 7) <sup>a</sup>	793.000	.937
Test statistics*	69.662		72.045			
p	< .001		< .001			

\*Friedman test; \*\*Mann Whitney U test; <sup>a,b</sup> There is no difference between tenses with the same letter within each group.

Table 3 shows that the median values of oxygen saturation five minutes before, during, and five minutes after the procedure did not differ between the experimental and control groups (p values of .522, .572, and .228, respectively). The median values varied over time in the experimental and control groups (p < .001). The median value was 97 five minutes before, 96 at the time of

application, and 98 after five minutes. While there was no difference between the oxygen saturation values before and after five minutes, the median value obtained during the application was lower than the others. The median values in the control group varied over time (p < .001). The median value was 98 five minutes before, 94.75 at the time of application, and 97 after

five minutes. While there was no difference in oxygen saturation values before and after five

minutes, the median value obtained during the application was lower than the others.

**Table 3.** Comparison of oxygen saturation values of newborns according to groups (n = 80)

	Experimental (n=40)		Control (n=40)		Test statistics.**	p
	Mean ± S. deviation	Median (min-max)	Mean ± S. deviation	Mean ± S. deviation		
<b>5 minutes ago</b>	96.51 ± 2.98	97 (89 - 100) <sup>a</sup>	96.85 ± 2.9	98 (90 - 100) <sup>a</sup>	734.000	.522
<b>During intervention</b>	95 ± 3.55	96 (86 - 100) <sup>b</sup>	94.63 ± 3.84	94.75 (85 - 100) <sup>b</sup>	741.500	.572
<b>5 minutes later</b>	96.91 ± 4.11	98 (77.5 - 100) <sup>a</sup>	95.38 ± 7.05	97 (57 - 100) <sup>a</sup>	675.500	.228
<b>Test statistics*</b>	17.892		13.609			
<b>p</b>	< .001		< .001			

\*Friedman test; \*\*Mann Whitney U test; <sup>a,b</sup> There is no difference between tenses with the same letter within each group.

Table 4 shows the comparison of the heart rate (pulse) values of the newborns according to the groups. The median heart rate values five minutes before, during, and five minutes after the procedure did not differ between the experimental and control groups (p values were .176, .141, and .223, respectively). The median values varied over time in the experimental group (p= .030). The median value was 145.5 five minutes before the application, 144 during the application, and 140 five minutes after the procedure. There was

a difference between the median value obtained during the application and the median value acquired after five minutes. The median values in the control group differed according to time (p < .001). The median value was 139.5 five minutes before application, 155 at the time of application, and 147 after five minutes. The median values obtained five minutes before and during the application differed. The values obtained after five minutes did not differ from the other times.

**Table 4.** Comparison of the heart rate (pulse) values of newborns according to the groups (n = 80)

	Experimental (n=40)		Control (n=40)		Test statistics.**	p
	Mean ± S. deviation	Median (min-max)	Mean ± S. deviation	Median (min-max)		
<b>5 minutes ago</b>	144.39 ± 18.46	145.5 (101 - 180) <sup>ab</sup>	139.68 ± 14.57	139.5 (109 - 169) <sup>a</sup>	659.500	.176
<b>During intervention</b>	145.34 ± 18.64	144 (107 - 192) <sup>a</sup>	149.23 ± 18.71	155 (86 - 178) <sup>b</sup>	647.000	.141
<b>5 minutes later</b>	142.68 ± 20.19	140 (110 - 210.5) <sup>b</sup>	147.04 ± 20.59	147 (113 - 211) <sup>ab</sup>	673.500	.223
<b>Test statistics*</b>	7.031		17.439			
<b>p</b>	.030		< .001			

\*Friedman test; \*\*Mann Whitney U test; <sup>a,b</sup> There is no difference between tenses with the same letter within each group.

Table 5 shows the comparison of the crying duration of newborns according to the groups. The median values of crying duration five minutes before and five minutes after the procedure did not differ between the groups (p values .966 and .536, respectively). The median values obtained

during the application differ (p = .007). While the median value in the experimental group was 84 seconds, the median value in the control group was 193 seconds. The median crying durations obtained in the experimental group differ over time (p < .001). While the median value was 0

seconds before five minutes, it was 84 seconds during the application and 9.25 seconds after five minutes. A statistical difference was found between all-time points. The median crying durations obtained in the control group differed

over time ( $p < .001$ ). While the median value was 0 seconds before five minutes, it was 193 seconds during the application and 10.75 seconds after five minutes.

**Table 5.** Comparison of newborns crying time by groups (seconds) (n = 80)

	Experimental (n=40)		Control (n=40)		Test statistics.**	p
	Mean $\pm$ S. deviation	Median (min-max)	Mean $\pm$ S. deviation	Median (min-max)		
<b>5 minutes ago</b>	2.49 $\pm$ 14.41	0 (0 - 91) <sup>a</sup>	0.11 $\pm$ 0.5	0 (0 - 3) <sup>a</sup>	798.000	.966
<b>During intervention</b>	117.65 $\pm$ 96.51	84 (0 - 401) <sup>b</sup>	179 $\pm$ 104.65	193 (0 - 398) <sup>b</sup>	521.500	<b>.007</b>
<b>5 minutes later</b>	47.26 $\pm$ 84.72	9.25 (0 - 294.5) <sup>c</sup>	37.38 $\pm$ 58.9	10.75 (0 - 245) <sup>c</sup>	736.500	.536
<b>Test statistics*</b>		58.686		65.26		
<b>p</b>		<b>&lt; .001</b>		<b>&lt; .001</b>		

\*Friedman test; \*\*Mann Whitney U test; <sup>c</sup> There is no difference between tenses with the same letter within each group.

## DISCUSSION

Newborns experience pain sensation due to various stressors in intensive care units. Evidence-based non-pharmacological nursing interventions are used to control the pain experience (Çelebioğlu & Üğücü, 2019; Kemer & Dalgıç 2020). It has been explained that touch, which is among the evidence-based nursing interventions, has a relaxing effect on the newborn when it is arranged according to the newborn's gestational age and individual reactions. It has been reported that gentle touch is an acceptable touch for newborns whose gestational age is 23 weeks and above (Çağlayan & Oskay, 2015; Denghani et al, 2019; Liu et al., 2007). Yakson touch is also a kind of gentle, measured, and light touch technique.

The study compared the median values of the NIPS score before, during, and after the heel-prick procedure and found no statistically significant difference between the experimental and control groups. Previous studies have shown that Yakson touch is effective in reducing the pain scores in newborns. Park et al. (2006) evaluated

the difference in pain scores after the heel-prick procedure of Yakson touch applied in preterm newborns, Mir et al. (2018) in term newborns, and Dur et al. (2020) in preterm newborns, and the pain score was found to be lower than the control group. Denghani et al. (2019) stated that Yakson touch applied to preterm newborns was effective in reducing the pain score after phlebotomy. In this study, although the post-procedure pain score was lower in the experimental group than in the control group, no statistically significant difference was found.

Im et al. (2007) examined the effect of Yakson touch after the heel-prick procedure in term newborns, and they found that it was not effective in reducing pain scores. Semnani et al. (2020) evaluated the effect of nasogastric intubation and Yakson touch, applied once a day for 15 minutes over five consecutive days, on pain control in preterms. They observed that the pain decreased over time, but there was no significant difference between the groups. In this study, similar results were obtained to those of Im et al. (2007) and Semnani et al. (2020).



It was determined that Yakson touch did not affect oxygen saturation. Although the oxygen saturation of the experimental group was better preserved than the control group after the procedure (p-value of .228), there was no statistically significant difference. Previous studies by Park et al. (2006) and Im et al. (2007) have shown that the oxygen saturation of newborns who received Yakson touch was better preserved than the control group. Dur et al. (2020) found that although the oxygen saturation values were better preserved during and after the procedure compared to the control group, no significant difference was observed. Kim (2016) stated that acceptance of touch and touching styles are influenced by religious and cultural norms. Studies on the effect of Yakson's touch on oxygen saturation during painful procedures are limited, it is thought that studies conducted in different cultures are needed.

It is stated that in the presence of pain and inappropriate tactile stimuli in newborns, the peak heart rate increases (Hockenberry et al., 2017). The study found that the experimental group's peak heart rate (median 144) was lower than the control group's (median 155) peak heart rate, but the difference was not statistically significant. Park et al. (2006), Im et al. (2007), and Mir et al. (2018) found no different heart rate values between the experimental and control groups during painful procedures. Dur et al. (2020) found that the Yakson touch was effective in reducing the peak heart rate values during the procedure. This study differs from the study findings of Dur et al. (2020) and supports the results of other studies.

Crying has been expressed as a common behavioral indicator in the presence of pain. The intensity of crying depends on the severity of the pain. Therefore, crying is widely accepted as a

strong indicator of pain in studies, and crying duration is used as a pain measurement tool (Im et al., 2007; Im & Kim, 2009). There are limited studies in the literature that examine the effect of Yakson touch on crying time. This study found that Yakson touch did not affect the crying duration before and after the procedure but did have a significant effect during the procedure. Mir et al. (2018) evaluated the crying duration of term newborns during the heel-prick procedure and the results showed that the crying time decreased after the procedure.

### **IMPLICATION FOR NURSING PRACTICE**

The study found no significant difference found between the experimental and control groups in terms of mean pain scale scores, oxygen saturation, and peak heart rate during and after the procedure. However, a significant difference was found during the procedure in terms of crying duration.

In previous studies, it has been reported to reduce pain, improve sleep quality, provide relaxation, and benefit growth and development (Parashar et al, 2016). Yakson touch can be used in practice as a nonpharmacological method to reduce the pain of newborns and infants. There are further studies need that examining crying duration in Yakson touch studies and to determine its effect on other painful invasive procedures other than heel pricking. It is recommended to conduct studies in which Yakson is applied to newborns in different cultures since touch is affected by cultural norms, to compare different practitioners such as mothers and nurses, to apply it to children in different age groups, and to train nurses about the effectiveness of Yakson.

### **Limitations**

In this study was conducted during the pandemic period, there was difficulty in reaching mothers.

For this reason, Yakson touch was administered by the researcher. Another limitation of the study was that the person responsible for the heel-prick procedure was not assigned in the unit where the study was conducted, hence the heel-prick application of each newborn was performed by the caregiver nurse.

The study sample included preterm and term infants. Data collection tools suitable for the sample were used. Due to the study hypotheses, the data of preterm and term infants were evaluated according to the experimental and control groups. The results of preterm and term infants were not compared.

### **Acknowledgement**

No conflict of interest has been declared by the authors. This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors. Prior to the study, written approval was obtained from the Ethics Committee of Harran University (Ethics Committee Approval dated 07.12.2020 and number 21) and the Provincial Directorate of Health (21.04.2021/27487). Authorship Contributions: Concept: ME, HK, Design: ME, HK, ZA, Supervising: ME, HK, ZA, Financing and equipment: ME, HK, ZA, Data collection and entry: ME, HK, Analysis and interpretation: ME, HK, Literature search: ME, HK, Writing: ME, HK, Critical review: ME, HK, ZA. We would like to thank all the parents who agreed to participate in the study.

### **REFERENCES**

- Arıkan, D., Çelebioğlu, A., & Tüfekçi, G.F. (2018). Growth and Development. In. Çavuşoğlu, H. (ed). Pediatric Nursing Mind Notes. Ankara: Sun Medical Bookstore. 1-15.
- Bijari, B.B., Iranmanesh, S., Eshghi, F., & Baneshi, R.M. (2012). Gentle Human Touch and Yakson: The Effect on Preterm's Behavioral Reactions. *International Scholarly Research Notices Nursing*. 2012 Article ID 750363., 6 pages. <https://doi.org/10.5402/2012/750363>
- Can, Ş., & Kaya, H. (2022). The Effect of Therapeutic Touch Training Given to Mothers with Preterm Babies on Mothers' Attachment Level and Babies' Responses. *Health Care Women Int*, 43(5), 479-498. <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1958817>.
- Çağlayan, N., & Oskay, Y.Ü. (2015). The Effects of Compassionate Touch Applied by Their Mothers on Preterm Newborns on Mother and Baby Health. Istanbul University Institute of Health Sciences. Department of Women's Health and Diseases Nursing.
- Çelebioğlu, A., & Ügücü, G. (2019). Pain and Nursing Management in Neonatal and Infancy. In. Özyazıcıoğlu, N. (ed). *Pain and Nursing Approaches in Children*. (1st edition.) Ankara: Turkey Clinics. 27-34.
- Dehghani, K., Bagheri Ahmadabadi, A., Fallahzade, H., & Salimi, T. (2019). Comparison of the Effect of Yakson Touch and Oral Glucose on the Severity of Phlebotomy Pain in Preterm Infants. *Iranian Journal Of Neonatology*, 10(4), 25-32. <https://doi.org/10.22038/IJN.2019.38769.1614>
- Dur, Ş., Çağlar, S., Yıldız, U.N., Doğan, P. & Varal, G.i. (2020). The Effect of Yakson and Gentle Human Touch Methods on Pain and Physiological Parameters in Preterm Infants During Heel Lancing. *Intensive Critical Care Nursing*, 61, 102886. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102886>
- Erdim, L., & İnal, S. (2018). Responsibilities of Nurses in Taking and Sending Samples in Newborn Screening Tests. *Journal of Health Sciences and Professions*, 5(1), 102-106.
- Güven, T.Ş, & Dalgıç, İ.A. (2017). An Individualized Supportive Developmental Care Program for Premature Newborns. *International Refereed Journal of Obstetrics and Maternal Child Health*, 41-58. <http://dx.doi.org/10.17367/JACSD.2017.1.004>
- Hockenberry, M., Wilson, D., & Rodgers, C.C. (2017). Pain Assessment and Management in Children. In: *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. (10th edition). Canada: Elsevier, 275-279.

- Im, H. (2005). Effect of Yakson therapy on growth and stable state of preterm infants and on maternal attachment. In: College of Nursing. Seoul; Korea University. Corpus ID: 74162543
- Im, H.(2006). Yakson vs. GHT therapy effects on growth and physical response of preterm infants and on maternal attachment. *Taehan Kanho Hakhoe Chi.*, 36(2), 255-64. <https://doi.org/10.4040/jkan.2006.36.2.255>
- Im, H., Kim, E., Sung, K., & Oh, W. (2007). Pain reduction of heel stick in neonates: Yakson compared to non-nutritive sucking. *Journal of Tropical Pediatrics*, 54(1), 31-5. <https://doi.org/10.1093/tropej/fmm083>
- Im, H., & Kim, E. (2009). Effect of Yakson and gentle human touch versus usual care on urine stress hormones and behaviors in preterm infants: A Quasi-Experimental Study. *Int.J. Nurs. Stud.* 46, 450–458.
- Karabudak, S., & Ergün, S. (2018). Neonatal Diseases and Nursing Care. In. Conk, Z., Başbakkal, Z., Bal Yılmaz, H., & Bolışık, B. (eds). *Pediatric Nursing*. Ankara: Academician Medical Bookstore, 289-301.
- Kaynak, S., Yılmaz, B.H., Başbakkal, Z., & Yardımcı, F.(2020). Developmental Care in the Neonatal Intensive Care Unit. *KSU Medical Journal* ,15(3) , 82-87.
- Kemer, D., & Dalgıç, İ.A. (2020) Evidence-Based Nonpharmacological Nursing Practices Used in Pain Management in Newborns. *Balikesir Journal of Health Sciences*; 9(3),197-204.
- Kim, J. (2016). A Concept Analysis on the Use of Yakson in the NICU. *Journal of Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing.*,45(6),836–841. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.07.009>
- Liu, W.F., Laudert, S., Perkins, B., York, M., & Martin, S.(2007). The development of potentially better practices to support the neurodevelopment of infant in the NICU. *Journal of Perinatology*, 27, 48-74.
- Mir, M., Vashani, B.H., Sadeghi, T., Boskabadi, H., & Khorshahi, A. (2018). Effects of Yakson Therapeutic Touch and Heel Warming on Pain Caused by Heel Stick Procedure, Vital Signs, and Cry Duration in Full-term Neonates. *Evidence Based Care Journal.*,8(2),49-57. <http://dx.doi.org/10.22038/ebcj.2018.28347.168>
- Özçevik, D., & Ocakçı, F.A.(2019). Pain in the Newborn: Assessment, Management and the Role of the Nurse. *ASHD.* 18(1),18-26.
- Parashar, P., Samuel, J.A, Bansal, A., & Aranka, P.V. (2016). Yakson touch as a part of early intervention in the Neonatal Intensive Care Unit: A systematic narrative review. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 20(6), 349–352. <https://dx.doi.org/10.4103%2F0972-5229.183897>
- Park, S.E., & Sung, S.A et al. (2006). Pain Relieving Effect of Yakson Therapy for Infants. *Journal of Korean Academy of Nursing.* 36(6), 897-904. <https://doi.org/10.4040/jkan.2006.36.6.897>
- Sarı, Y.H., & Çiğdem. Z. (2013). Planning the Baby's Developmental Care According to the Weeks of Gestation. *Dokuz Eylul University School of Nursing Electronic Journal* , 6 (1), 40-48.
- Semnani, N., Hojjati, H., & Akhoundzadeh, G. (2020). The Effect of Yakson Touch on Pain Control Due to Nasogastric Intubation in Premature Infants Admitted to the Neonatal Intensive Care Unit of Taleghani Gonbad Hospital in 2019. *Journal of Health and Care.* <http://dx.doi.org/10.52547/jhc.22.2.93>
- Turkish Neonatology Association (TND). (2021). Pain in the Neonatal Period and Its Treatment Guide 2021 Update. URL: <http://www.neonatology.org.tr/wpcontent/uploads/2021/10/agri-01-donusturuldu.pdf> (Date of access: 13.11.21)
- Turkish Statistical Institute. (TUIK). (2020). Child with Statistics. URL: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2020-37228> (Date of access: 13.11.21)
- Yiğit, R., & Ügücü G. (2019). GHistorical Development of High-Risk Newborn and Care: The World and Turkey. *Adnan Menderes University Faculty of Health Sciences Journal*, 3(3), 200-211.

REVIEW/DERLEME

İncinebilir Kadınların Doğum ve Postpartum Dönem Bakım Deneyimleri:  
Holistik Hemşirelik Yaklaşımları  
Birth and Postpartum Care Experiences of Vulnerable Women: Holistic Nursing  
Approaches

 Merlinda Aluş Tokat <sup>1</sup>,  Figen Yanık <sup>2</sup>,  Dilek Bilgiç <sup>3</sup>,  Melih Başoğlu <sup>4</sup>,  Mükerrerem Başlı <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Prof.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup> Arş.Gör., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup> Doç.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>4</sup> Uzman Hemşire, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, İzmir, Türkiye

Geliş: 25.02.2022, Kabul: 31.01.2024

Öz

Üreme sağlığı hakları ile doğrudan ilişkili olan doğum ve doğum sonu dönem bakımı kişisel haklar kapsamında ele alınmaktadır. Tüm kadınların etkin, kaliteli ve bütüncül sağlık bakım hizmeti alma hakkı vardır. İncinebilir kadınlar sağlık bakımında ihmal edilen ve toplumu ilgilendiren önemli bir grup olarak karşımıza çıkmaktadır. Dezavantajlı grup olarak da bilinen incinebilir kadınların doğum ve doğum sonu dönem deneyimleri diğer kadınlara oranla farklılık gösterebilmektedir. İncinebilir kadınların yetersiz doğum ve doğum sonu dönem bakımı alma riski bulunduğundan bu kadınlara sağlık hizmeti verecek sağlık profesyonellerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu derlemenin amacı incinebilir kadınlarda doğum ve doğum sonu dönem bakımın deneyimleri, destekleyici bakım ihtiyaçları ve holistik yaklaşımların literatürde yer alan çalışmalar ile tartışılmasıdır. Derleme kapsamında engelli kadınlar, adölesanlar, insan immün yetmezlik virüsü (HIV) pozitif ve lezbiyen, biseksüel, transseksüel (LBT) bireylere yönelik doğum ve doğum sonu dönemde holistik bakımdan bahsedilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum, Doğum Sonu Dönem, Kadın Sağlığı, İncinebilir Gruplar

**Sorumlu Yazar:** Figen YANIK, Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye. **Email:** figen.satkan@gmail.com, **Telefon:** +90 232 412 47 63.

**Nasıl Atıf Yapılmalı:** Tokat MA, Yanık F, Bilgiç D, Başoğlu M, Başlı M. İncinebilir Kadınların Doğum ve Postpartum Dönem Bakım Deneyimleri: Holistik Hemşirelik Yaklaşımları. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2024;17(2): 307-323.

*Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.*



*Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License*

## Abstract

Birth and postpartum care, which are directly related to reproductive health rights, are handled within the scope of personal rights. All women have the right to receive effective, quality and holistic health care services. Vulnerable women are an important group that is neglected in health care. The birth and postpartum period experiences of vulnerable women, also known as the disadvantaged group, may differ from other women. Since vulnerable women are at risk of receiving inadequate birth and postpartum care, health professionals who will provide health services to these women have important responsibilities. In this review, experiences of childbirth and postpartum care in vulnerable women, supportive care needs and holistic approaches are discussed with the studies in the literature. Within the scope of the review, holistic care in the birth and postpartum period for disabled women, adolescents, human immunodeficiency virus (HIV) positive and lesbian, bisexual, transgender (LBT) individuals will be mentioned.

**Keywords:** Labor, Postpartum Period, Women's Health, Vulnerable Populations

## GİRİŞ

İncinebilirlik; temel yaşam işlevlerini yerine getirebilmek için bir yardıma ihtiyaç duyma, farklı nedenlerle başkalarıyla iletişim kurmayı engelleyen bir durumunun bulunması; saldırılardan ve suistimallerden kendini koruyamama hali olarak tanımlanmaktadır. Yaşlılar, on sekiz yaş altı çocuklar, öğrenme güçlüğü olanlar, fiziksel yetersizliği olanlar, evsizler, homoseksüeller, gebe kadınlar, mahkumlar, sığınmacılar ve mülteciler incinebilir olarak kabul edilen gruplardır (Havrilla, 2017). Bireylerin cinsiyetleri, ırkları, sosyoekonomik durumları, özgürlük halleri de onların daha kolay etkilenebilmelerine, istismara açık olmalarına dolayısı ile incinebilir kişi kapsamında değerlendirilmelerine neden olmaktadır. İncinebilir kadınlar yaşamları boyunca farklı sebeplerle birçok sağlık sorunu ile karşı karşıya kalmakta ve sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamamaktadır (Havrilla, 2017; McAuliffe ve Khadria, 2020). Doğum ve doğum sonrası dönem de incinebilir kadınların en çok ihmal edildiği dönemlerden birisidir. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönem kadınlara heyecan ve mutluluk veren süreçler olabilirken, aynı zamanda stres ve anksiyetenin yoğun olduğu süreçler de olabilmektedir (Esencan ve

Şimşek, 2017). Özellikle incinebilir kadınlar annelik, doğum ve doğum sonu dönemi diğer kadınlardan farklı deneyimlebilmektedir. İncinebilir kadınların statülerine bakılmaksızın yeterli ve etkin bir doğum ve postpartum dönem bakım hizmeti almaları insani bir haktır (Havrilla, 2017; McAuliffe ve Khadria, 2020; Khosla vd., 2016). Doğum ve doğum sonu dönemde verilen destekleyici bakım hizmetleri, incinebilir kadınların olumlu annelik deneyimini arttırabilmektedir (Laureij vd., 2021). Hemşireler sağlığın korunması ve geliştirilmesinde anahtar rol oynayan sağlık profesyonelleri olarak incinebilir kadınlara bütüncül ve destekleyici sağlık bakım hizmeti vermelidir.

Bu derleme makalesinin amacı incinebilir kadınlardan göçmenler, engelli kadınlar, adölesanlar, lezbiyen, biseksüel, transseksüel (LBT) bireyler ve insan immün yetmezlik virüsü (HIV) pozitif kadınların doğum ve doğum sonu deneyimleri, destekleyici bakım ihtiyaçları ve hemşirelik yaklaşımlarını literatürde yer alan çalışmalar ile tartışmaktır.

## GELİŞME

### *Göçmen Kadınların Doğum ve Doğum Sonu Dönem Bakım Deneyimleri*

Uluslararası göçler günümüzde hızla artmaya devam etmektedir (Alscher, 2006). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2017 yılında 90 milyondan fazla uluslararası göçmenin Avrupa bölgesinde ikamet ettiğini ve bu göçmenlerin yarısından fazlasının kadın ve çoğunluğunun üreme çağında olduğunu bildirmiştir (Alscher, 2006; WHO, 2018). Göçmenlik kadınları toplumsal statü, ayrımcılık, düşük ekonomik düzey, sosyal izolasyon gibi farklı sebeplerle savunmasız ve dezavantajlı konuma getirmektedir. Gebelik, doğum ve postpartum dönemde göçmen kadınlar daha savunmasız konumda olabilmektedirler. Ortalama olarak göçmen kadınların doğurganlık oranı yerli nüfustan daha yüksektir (Alscher, 2006; WHO, 2018; Kulu vd., 2017). Buna rağmen göçmen kadınlar o ülkede yaşayan kadınlara kıyasla üreme sağlığı hizmetlerine daha az erişmekte ve sağlık hizmetlerinden daha az faydalanmaktadır. Düşük eğitim seviyesi, toplu yaşam koşullarının zorluğu, ulaşım zorlukları, sağlık güvencesi yokluğu ve ekonomik zorluklar gibi problemler göçmen kadınlarda hem fiziksel hem psikolojik hem de sosyal sıkıntılara yol açarak doğum ve doğum sonu dönemdeki üreme sağlığı hizmetlerinden faydalanmalarına engel oluşturabilmektedir (WHO, 2018; Kulu vd., 2017; Bükecik vd., 2019). Tüm bu durumlar göçmen kadınların olumsuz doğum ve doğum sonu dönem deneyimi yaşamasına yol açmaktadır. Göçmen kadınların gebelik, doğum ve postpartum dönemde, sağlık kuruluşunda doğum yapma, prenatal, antenatal ve postnatal vitamin desteği ve bakım alma, aşılama, tarama testleri ve jinekolojik muayeneler gibi koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinden mahrum kaldıkları bildirilmiştir (Aydın vd., 2017).

Ülkemizde göçmen kadınlara çadır ziyaretleri, gebelik tespiti ve izlemi, lohusa ve yenidoğan bakımı, bebek ve çocuk izlemleri, aile planlaması hizmetleri gibi sağlık uygulamaları yeterince yapılamamakta ve mülteci kampları dışındaki göçmen kadınlar bu hizmetlerden yeterince faydalanamamaktadır. Bu durum göçmenlerin kadın sağlığı problemlerinin giderek artmasına neden olmaktadır. Göçmen kadınların olumsuz doğum ve doğum sonu dönem deneyimleri yaşamalarının diğer nedenleri arasında; sağlık profesyonellerinin göçmen kadınlara saygılı olmayan, ırkçı bir tutum sergilemeleri, göçmen kadınlara bakım vermek istememeleri, taburculuğa zorlanmaları ve dil problemi nedeniyle yaşanan iletişim sorunları sayılabilir (Söğüt ve Bilge, 2021; Süt, 2017; Karakaya vd., 2017; Yağmur ve AYTEKİN, 2018). Bu tür problemler göçmen kadınların tedaviye olan uyumunu azaltmakta, doğum ve doğum sonu dönemde olumsuz deneyim yaşamalarına sebep olmaktadır. Benza ve arkadaşları 2014 yılında yayınladıkları çalışmada batı ülkelerine yerleşmiş göçmen kadınların yaşadıkları gebelik, doğum ve annelik deneyimlerini incelemişlerdir. Çalışmada göçmen kadınlar doğum yapma deneyimlerinde doğum ağrısını doğal bir süreç olarak tanımladıkları bildirilmiştir. Bu sebeple göçmen kadınlar; farklı ülkelerde doğum ağrısına yönelik analjezik uygulanmasına ve doğumu gerçekleştirmek için forseps, vakum gibi araçların kullanımına anlam verememişlerdir. Ek olarak erkek sağlık çalışanlarının doğum sürecinde bulunmalarının, vajinal sürüntü almalarının, bimanuel muayene yapmalarının inançlarına aykırı olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışmanın diğer bir sonucu olarak göçmen kadınlar doğum ağrısını hafifletmek için sıcak veya soğuk çay içmek, yürümek gibi geleneksel uygulamaları kullandıklarını, göç ettikleri ülkelerde bu uygulamalarını gerçekleştiremediklerini

belirtmişlerdir. Ayrıca göçmen kadınların doğum ağrıları başladığında sezaryen olma korkusuyla hastaneye gitmedikleri, daha çok normal doğumu tercih ettikleri saptanmıştır. Normal doğumu sezaryene oranla daha çok tercih etme sebeplerinden birinin de hızlı bir şekilde iyileşip evdeki diğer çocuklarına bakım vermek, ekonomik zorluklar sebebiyle iş hayatına katılmak olduğu belirtilmiştir. Doğum anında istedikleri pozisyonu alamamayı, bazı pozisyonların inanç ve geleneklerine uymadığını ifade ederek bu durumları olumsuz deneyim olarak bildirmişlerdir (Benza ve Liamputtong, 2014; Dennis vd., 2019). Doğum sonu dönemde geniş aileye sahip olmayan göçmen kadınlar daha çok sosyal destek eksikliği hissetmişlerdir. Bu kadınlarda postpartum depresyon daha sık görülmüştür. Postpartum dönemde destek eksikliği ve yalnızlık hisseden kadınlarda emzirme oranlarının da daha düşük olduğu gözlemlenmiştir (Dennis vd., 2019; Haugaard vd., 2020; Kurtuldu ve Şahin, 2018). Dennis ve arkadaşlarının 2019 yılında göçmen olan ve olmayan kadınların emzirme oranları arasında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yaptıkları meta-analiz çalışmasında; göçmen olmak, emzirmeye başlama veya emzirme sürelerindeki farklılıklarla ilişkilendirilmemiştir. Bununla birlikte göçmen kadınların emzirmeye başlama ve 12-24. haftalar arasında emzirmeye devam etme olasılıklarının göçmen olmayan kadınlara kıyasla yüksek olduğu saptanmıştır. Sonuçta doğum sonrası bu farklılığın kültürel uygulamalarla ilişkili olabileceği için emzirme oranlarına yönelik daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir (Dennis vd., 2019). Haugaard ve arkadaşlarının 2020 yılında proje kapsamında yaptıkları nitel bir çalışmada, doulaların göçmen kadınlarla gebelik, doğum ve postpartum sürecini nasıl deneyimlediklerini öğrenmek amaçlanmış ve proje kapsamında

göçmen kadınlara birçok kültüre hâkim doula desteği verilmiştir. Destek veren dokuz doula ile yapılan derinlemesine görüşmeler sonucunda; doulaların gebelik süresince, doğum sırasında ve sonrasında göçmen kadınlara; bedensel değişiklikler, doğum süreci gibi konularda bilgi verdikleri, kadınlara doğum ağrıları başlayınca hastaneye başvurma konusunda yardımcı oldukları, doğum sırasında yapılan uygulamaları açıkladıkları, doğum sırasında yalnız bırakmadıkları bildirilmiştir. Sonuçta; farklı kültürlere sahip doulaların desteği doğum ve doğum sonu dönemde bakımın sürekliliğini sağlamış, göçmen kadınların doğum memnuniyetleri artırmıştır (Haugaard vd., 2020).

Sonuç olarak; göç hangi sebeple gerçekleşirse gerçekleşsin kadınları fiziksel, sosyal ve kültürel olarak etkisi altına alan bir durumdur. Göçmen kadınlar erkeklere oranla daha dezavantajlı bir konumda olup, göçten çeşitli boyutlarda etkilenebilmektedirler. Sağlık bakım profesyonelleri göçmen kadınların olumsuz doğum ve postpartum dönem deneyimi yaşayabileceklerinin farkında olmaları gerekmektedir (Kurtuldu ve Şahin, 2018). Göçmen annelerin doğum bakım hizmetlerine erişimlerini artırmak, kadın merkezli bakım uygulamak, göçmen kadınların sosyal konumlarına, geleneksel bilgi ve inançlarına dikkat ederek kültüre dayalı bir bakım hizmeti sunmak oldukça önemlidir. Bu nedenle göçmen kadınların üreme sağlığının korunması için holistik bir yaklaşımla bakım vermek gerekmektedir. Göçmen kadınlara doğum ve doğum sonu dönemde sunulacak bakımda holistik hemşirelik yaklaşımları Tablo 1’de sıralanmaktadır (Kiyak vd., 2020; Erenel vd., 2017; Öztürk, 2017; Ozel vd., 2018; Gönenç vd., 2018).

**Tablo 1.** Göçmen Kadınlara Yönelik Doğum ve Doğum Sonu Dönem Bakımında Holistik Hemşirelik Yaklaşımları

<b>Fiziksel Boyut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Göçmen kadınların gebelik sürecinde, doğum ve doğum sonu dönemde bakıma erişimleri sağlanmalıdır.</li> <li>Ev ve çadır ziyaretleri planlanarak göçmen kadınların sağlık durumu değerlendirilmeli, göçmen kadınlar genel sağlık kontrolünden geçirilmelidir.</li> <li>Göçmen kadınların sağlık davranışlarını etkileyebilecek kültürel uygulamaları sorgulanmalıdır.</li> <li>Gebelik ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan (CYBE) korunma, istemli düşük ve doğumlar ile ilgili sorunları yönetiminde sağlık bakım hizmeti ve danışmanlık verilmelidir.</li> <li>Doğum ve doğum sonu süreçte bakım verirken göçmen kadınların mahremiyetine saygı gösterilmeli, kültürlerine aykırı durumların farkında olunmalıdır.</li> <li>Göçmen kadınlara yönelik önyargıdan uzak, kültüre ve inanca duyarlı sağlık bakım hizmeti sağlanmalıdır.</li> <li>Yapılan zararlı geleneksel uygulamaların (vajinal duş vb.) tespit edilerek, bu uygulamaların azaltılması için eğitim ve danışmanlık verilmelidir.</li> </ul>
<b>Psikolojik Boyut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Göçmen kapsamlı, çok disiplinli bakım verilerek kadınlar psikolojik olarak rahatlatılmalıdır.</li> <li>Göçmen kadınların yaşadıkları savaş, göç, kayıp vb. durumlar nedeniyle sahip olabilecekleri psikolojik sorunlar açısından değerlendirilmeli ve desteklenmelidir.</li> <li>Göçmen kadınların doğuma ve ebeveynliğe psikolojik olarak hazır oluşluk durumları değerlendirilmelidir.</li> <li>Göçmen kadınların yaşadığı sorunlar fark edilerek, uygun kaynaklara yönlendirilmeli ve sorunlarla etkili baş etme becerileri kazandırılmalıdır.</li> <li>Göçmen kadınların stresle baş etme yöntemleri değerlendirilmelidir. Aynı zamanda gebeliğin getireceği ambivalan duygular hakkında kadınlara bilgilendirme yapılmalıdır.</li> </ul>
<b>Sosyal Boyut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>İlk kez anne olan göçmen kadınlara, sosyal ve duygusal destek sağlanmalı, emzirme uygulamaları ve yenidoğanın bakımı konusunda rehberlik edilmelidir.</li> <li>Göçmen kadınlar anne-çocuk sağlığı programlarına dahil edilmeli, göçmen sağlığı merkezlerine yönlendirilmelidir.</li> <li>Göçmen kadınlar kendilerine yönelik ücretsiz sağlık bakımı gibi konularda bilgilendirilmelidir.</li> <li>Göçmen kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde sosyal çevresi ve destek durumları değerlendirilmelidir.</li> <li>Göçmen kadınların ailesi de doğum ve doğum sonu dönem bakım sürecine dâhil edilmeli, sosyal destek alması sağlanmalıdır.</li> <li>Doğum ve doğum sonu dönemde göçmen kadınların sosyal destek durumları değerlendirilerek, eğer mümkünse tercümandan ziyade aynı kültür ve dile sahip bir doula desteği almaları sağlanmalıdır.</li> </ul>
<b>Spiritüel Boyut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Göçmen kadınların kendilerini rahatlıkla ifade edebilecekleri güven ortamı sağlanmalıdır.</li> <li>Göçmen kadınların spiritüel olarak doğuma ve ebeveynliğe hazır oluşluğu değerlendirilmelidir.</li> <li>Göçmen kadınlar umutlu olma ya da kendini cezalandırılmış hissetme vb. açılardan değerlendirilmelidir.</li> <li>Göçmen kadınların doğum ve doğum sonrası çocuğuna bakımına yönelik düşünceleri değerlendirilmelidir.</li> <li>Göçmen kadınların inançları doğrultusunda stresle etkili baş edebilmesi sağlanmalıdır.</li> <li>Göçmen kadınlara gerekiyorsa doğum ve doğum sonu dönemde spiritüel danışmanlık verilmelidir.</li> </ul>

### **Engelli Kadınların Doğum ve Doğum Sonu Dönem Bakım Deneyimleri**

Günümüzde engelli bireylerin oranı gittikçe artmaktadır. Kadınlar, yaşlılar ve düşük gelirli aileler arasında daha çok engelli prevelansı bildirilmiştir (Smeltzer, 2007). Üreme çağındaki birçok engelli kadın; günlük yaşamda bazı zorluklarla karşılaşmaktadır. Engelli kadınlar diğer kadınlarla aynı istek duygusuyla anne olma hakkına sahipken, birçok kişi tarafından

ebeveynlik yetenekleri sorgulanmaktadır. Buna rağmen pek çok engelli kadın başarıyla anne olmakta ve sağlıklı bebekler doğurmaktadır (Akasreku vd., 2018; Kapan ve Boyacıoğlu, 2019). Bununla birlikte fiziksel engelli birçok kadının sağlık hizmetine erişimde engellerle karşılaştığı rapor edilmiştir (Öztabak, 2017). Nitel araştırmalardan elde edilen kanıtlar, birçok gebe engelli kadın için annelik bakım ihtiyaçlarının karşılanmadığını göstermektedir.



Fiziksel ve gelişimsel engelli kadınlar sezaryen doğum için artmış riske sahiptir, duyuşsal engelli kadınlar arasında da bu risk yüksektir. Çalışmalar; sağlık profesyonellerinin engelli kadınlarla ilgili cinsellikleri hakkında olumsuz düşünce ve algılara sahip olduklarını, gebeliklerini onaylamadıklarını ve ebeveynlik yeteneklerini sorguladıklarını bildirmektedir (Öztabak, 2017; Tarasoff, 2020). Sağlık profesyonelleri ile yaşanan bu olumsuz deneyimler, engelli kadınların doğum öncesi ve doğum sonrası yardım arama davranışlarını potansiyel olarak engelleyebilmektedir (Akasreku vd., 2018; Kapan ve Boyacıoğlu, 2019; Mitra vd., 2015). Redshaw ve arkadaşları 2013 yılında farklı engel türlerine (fiziksel, duyuşsal, zihinsel engelli gibi) sahip olan ve olmayan kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde aldıkları bakıma yönelik bakış açılarını anlamak, farklı engel türlerine sahip kadınların aldığı bakım ve bakım algılarını değerlendirmek amacıyla bir çalışma yapmışlardır. Fiziksel engelli ve birden fazla engeli bulunan kadınların doğum eylemi sırasında rahat bir pozisyon alamadıkları, doğum sonrası dönemde hastanede kalma olasılıklarının yüksek olduğu, emzirme oranlarının düşük ve doğum sonrası bakımı olumsuz olarak değerlendirdikleri saptanmıştır. Ek olarak sezaryen doğum yapma olasılıklarının da engelli olmayan kadınlara oranla daha yüksek olduğu görülmüştür. Duyusal engeli olan kadınların sağlık profesyonellerine ihtiyaç duyma oranları daha yüksek bulunurken, zihinsel engelli kadınların etkili bir doğum ve doğum sonu bakım almadıkları, doğum sırasında yalnız bırakıldıkları ve sağlık personellerinin kendileriyle anlayabilecekleri şekilde konuşmadıklarını belirtmişlerdir. Çalışma sonucunda engelli kadınların diğer tüm kadınlar gibi bireysel bakım almayı tercih ettikleri gösterilmiştir (Redshaw vd., 2013). Engelli kadınların doğum sırasındaki saygı deneyimlerini

öğrenmek amacıyla Hall ve arkadaşlarının 2018 yılında 37 engelli kadın ile yaptığı çalışmada, engelli kadınlardan yarısından fazlası doğumda verilen bakımdan memnun olmadıklarını ve bakımın gereksinimlerine uygun olmadığını ifade etmişlerdir. Ayrıca kadınlardan bazıları da engellilikleri nedeniyle olumsuz davranışlara maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Çalışma sonucunda engelli kadınların %31'ine gebelik ve doğum sırasında yeterince saygı gösterilmediği saptanmıştır. Kadınların %56'sı postpartum dönemde sağlık profesyonellerinin engellilik konusunda uygun bir tutuma ve farkındalığa sahip olmadıklarını belirtmiştir (Hall vd., 2018). Powell ve arkadaşlarının 2018 yılında engelli kadınlarla yaptıkları başka bir çalışmada, fiziksel engelli kadınlar arasında emzirmeyi kolaylaştırıcı ve zorlaştırıcı faktörleri araştırmışlardır. Çalışma son 10 yıl içerisinde doğum yapmış 25 fiziksel engelli kadınla yarı yapılandırılmış telefon görüşmeleri ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda emzirmeyi kolaylaştırıcı faktörler olarak; emzirme veya meme pompasının kullanımına yardımcı olan emzirme yastıklarının kullanılması, eş ve aile üyelerinden emzirme veya süt sağma sırasında fiziksel yardım alınması, fiziksel engelli akran annelerden emzirme hakkında tavsiyeler alınması gibi durumlar belirlenmiştir. Ayrıca yetersiz emzirme desteği, engele özgü emzirme eğitiminin verilmemesi, bebeğin memeyi kavrama ve yetersiz süt üretimi sorunları da çalışmada emzirmeyi zorlaştıran faktörler olarak saptanmıştır (Powell vd., 2018). Sağlık profesyonelleri tarafından fiziksel engelli kadınlar arasında emzirme konusunda bilgilendirmelerin artması ve aynı zamanda akran ve aile desteği, kişisel yardıma ve uyarlanabilir ekipmana daha fazla erişim sayesinde fiziksel engelli kadınların emzirme oranları arttırılabilir. Sonuç olarak; engelli kadınlar da diğer kadınlar gibi yaşam boyu üreme sağlığı sorunları ile

karşılaşabilmektedir. Özellikle doğum ve postpartum dönemde özel bakım gereksinimleri ortaya çıkmaktadır. Hemşireler ve sağlık profesyonelleri engelli kadınların üreme sağlığı gereksinimlerini göz ardı etmemeli, duyarlı ve holistik hemşirelik yaklaşımlarıyla bakım hizmeti verilmelidir. Engelli kadınlara doğum

ve doğum sonu dönemde sunulacak bakımda holistik hemşirelik yaklaşımlar Tablo 2’de sıralanmaktadır (Redshaw vd., 2013; Hall vd., 2018; Powell vd., 2018; Güngör, 2017; Hasson-Ohayon vd., 2018; McLeish ve Redshaw, 2019; Buldum ve Emül, 2020).

**Tablo 2.** Engelli Kadınlara Yönelik Doğum ve Doğum Sonu Dönem Bakımında Holistik Hemşirelik Yaklaşımları

<b>Fiziksel Boyut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tüm engelli kadınların doğum ve doğum sonu dönemde bakıma erişimi sağlanmalıdır. Gerekirse engelli kadınlara yönelik ev ziyaretleri düzenlenmeli, sağlık bakımına erişimin önündeki engeller belirlenip çözülmeye çalışılmalıdır.</li> <li>Doğum servisini ziyaret edip çevreyi değerlendirmesi sağlanmalı, mevcut durumun ihtiyaçlarını karşılayıp karşılamadığını gözlemlemesine olanak sağlanmalıdır.</li> <li>Fiziksel engeli veya birden fazla engeli olan kadınlar doğum anında rahat edebilecekleri bir pozisyon alması için desteklenmelidir.</li> <li>Omurilik yaralanması, multiple skleroz veya spina bifida gibi durumlarda his kaybı nedeniyle kadınlar doğumda ağrı hissetmeyebilir. Bu kadınlara ve eşlerine uterus kasılmalarını elle nasıl takip edecekleri öğretilmelidir.</li> <li>Beyin felci, omurilik yaralanması olan engelli kadınlar doğum sırasında daha sık kasılmalar yaşayabilmektedir. Doğum boyunca kasılmalar arasında aralıklı pasif eklem hareketleri ile egzersizler yapılarak kramp ve kasılmalar önlenmeye çalışılmalıdır.</li> <li>Doğum eylemi süresince ağrı ile baş etmesi için non-farmakolojik teknikler öğretilmeli, tüm süreç boyunca uygulaması için desteklenmelidir.</li> <li>Doğum eylemi sürecinde engelli kadınların solunum egzersizlerini yapmasına ve ıkmmasına yardımcı olunmalıdır.</li> <li>Kadınlar doğum eylemi süresince yalnız bırakılmamalıdır, doğum ve doğum sonrası dönemlerde destek sağlanmalıdır.</li> <li>Doğum ile ilgili tehlike belirtileri engelli kadınlara ve eşlerine öğretilmelidir.</li> <li>Doğum sürecinde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmelidir.</li> <li>Doğum sonrası dönemde kadınların ihtiyaç duyduğu ekipmanlara (yastık, meme pompası vb.) ulaşımı sağlanmalı ve desteklenmelidir.</li> <li>Hareketsiz kalan engelli lohusalar derin ven trombozu açısından dikkatle izlenmelidir.</li> <li>Postpartum dönemde engelli kadınlara yönelik ev ziyaretleri düzenlenmeli, kadınların ihtiyaçları sorgulanmalıdır.</li> <li>Kadınların engel durumlarına özgü emzirme eğitimi ve ekipman (yastık, meme pompası kullanımı vb.) kullanımları öğretilmelidir.</li> <li>Engelli kadınlar taburcu olduktan sonra sağlık sigortası, sosyal hizmetler tarafından evde bakım imkanının olup olmadığı mutlaka sorgulanmalıdır.</li> <li>Doğum sonrası anne bebek izlemi diğer tüm kadınlarda önerildiği gibi yapılmalıdır.</li> </ul>
<b>Psikolojik Boyut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Engelli kadınlar psikolojik sorunlar açısından değerlendirilmeli, doğuma ve ebeveynliğe hazır oluşluk durumları sorgulanmalıdır.</li> <li>Engelli kadınların yaşadığı sorunlar fark edilerek, uygun kaynaklara yönlendirilmelidir.</li> <li>Baş etme becerilerinde kullandığı inançları sorgulanmalı ve stresli/anksiyeteli durumlarında kullanması sağlanmalıdır.</li> <li>Engelli kadınların doğum öncesinde sıcak banyo yapılması veya ılık suya batırılmış bir bez yardımıyla kasları rahatlatmaya yardımcı olunmalıdır.</li> </ul>
<b>Sosyal Boyut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Engelli kadınların sosyal destek durumları değerlendirilmeli, mümkünse akran desteği sağlanmalıdır.</li> <li>Doğum ve doğum sonu dönem bakım sürecine ailesi de dâhil edilmeli, sosyal destek alması sağlanmalıdır.</li> <li>Doğum esnasında utanma, sosyal etkilenme, çevresiyle ve ailesiyle iletişimi değerlendirilmelidir.</li> </ul>
<b>Spiritüel Boyut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Engelli duyu ve düşüncelerini rahatlıkla paylaşabilecekleri güven ortamı sağlanmalı, manevi olarak doğuma ve ebeveynliğe hazır oluşluğu değerlendirilmelidir.</li> <li>Engelli kadınların doğum ve doğum sonrası dönemde kendilerine güven durumları ve geleceğe yönelik düşünceleri değerlendirilmelidir.</li> <li>Engelli kadınlara gerekiyorsa spiritüel danışmanlık verilmeli, manevi uygulamalar yapmaya (meditasyon, yoga vb.) yönlendirilmelidir.</li> <li>Doğum ve doğum sonu dönemde yapılan zararlı geleneksel uygulamalar tespit edilmeli, bu uygulamaların azaltılması için eğitim ve danışmanlık verilmelidir.</li> </ul>

### **Adölesanların Doğum ve Doğum Sonu Dönem Bakım Deneyimleri**

Adölesan dönem; psikolojik, sosyal ve biyolojik değişimin eşlik ettiği çocukluktan erişkinliğe geçiş süreci olarak kabul edilmektedir (Aung vd., 2018). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre her yıl yaklaşık 16 milyon adölesan doğum yapmakta, bu da dünya genelindeki tüm doğumların yaklaşık %11'ini oluşturmaktadır (Buldum ve Emül, 2020; Aung vd., 2018). Doğum yapan adölesanlar ileri yaştaki kadınlara kıyasla maternal morbidite ve mortalite riski çok daha fazladır. Bu durum adölesanların ve yenidoğanların gebelikteki doğumda ve postpartum dönemde iyi bir bakım alma ihtiyaçlarını ortaya koymaktadır (Aung vd., 2018; Kaya vd., 2017). Adölesan gebelikler yüksek riskli olarak kabul edilmektedir. Özellikle adölesan gebelerde intrauterin gelişim geriliği, düşük doğum ağırlıklı bebek, preterm doğum, gestasyonel diyabet, anemi, hipertansiyon ve erken membran rüptürü görülme riski fazladır (Yurtçu vd., 2020). Bu nedenle adölesan gebeler yetişkin kadınlar gibi etkin ve yeterli bir sağlık bakımına ihtiyaç duymaktadır. Adölesanlarda pelvis gelişimi henüz tamamlanmadığından ilk doğumlarında ilerlemeyen ve uzamış doğum eylemi görülebilmektedir. Ayrıca adölesanlarda baş-pelvis uyumsuzluğu nedeniyle vajinal doğumlar daha çok forseps, vakum gibi müdahaleleri içermektedir. Tüm bu müdahaleler adölesanların olumsuz doğum deneyimi yaşamalarına yol açmakta ve fistül, idrar, gaita inkontinansı oluşumuna sebep olabilmektedir (Yurtçu vd., 2020; Şolt ve Yazıcı, 2015). Ek olarak adölesanlarda doğum sonrası dönemde postpartum kanama, enfeksiyon ve depresyon görülme riski fazla, emzirme oranları az, meme pompası kullanımında isteksizlik yaşanabilmektedir (Sangsawang vd., 2019; ACOG, 2016). Henüz kendisi çocuk olan adölesanın hem kendini hem de bebeğini

ihmal edebileceği de unutulmamalıdır. Çınar ve arkadaşlarının 2019 yılında ilk emzirme deneyimlerini belirlemek amacıyla yaptıkları nitel araştırmada, 13 adölesan anne ile görüşme yapılmıştır. Görüşme sonucunda adölesan annelerin; anneliğe yeteri kadar hazır olmadıkları ve ilk emzirme sırasında sağlık profesyoneli desteğine ihtiyaç duydukları görülmüştür. Ayrıca emzirme ve anne sütünün yararlarını bilmedikleri, emzirme konusunda isteksiz oldukları ortaya çıkmıştır (Çınar vd., 2019). Coley ve Nichols 2016 yılında yaptıkları nitel çalışmada doğum eğitimi ve doula programında adölesan annelerin doula kullanımını etkileyen faktörleri incelemiştir. Araştırmaya doğum eğitimi ve doula desteği alan 20 adölesan ve doğum desteği veren 6 doula dahil edilmiştir. Çalışma sonucunda adölesan annelerin doulalar tarafından desteklenip cesaretlendirildiği, hastanede kalış sürelerinin kısaldığı, yenidoğan etkileşimlerini olumlu etkiledikleri saptanmıştır. Bu durumda adölesan anneler için doula hizmeti sağlamak ve bu hizmetleri iyileştirmek anne-bebek sağlığı açısından önemli bir faktör olabileceği düşünülmektedir (Coley ve Nichols, 2016).

Sonuç olarak; adölesanlar fiziksel, bilişsel ve psikolojik gelişimlerini tamamlayamadıkları için doğum ve postpartum dönemde özel gereksinimleri olabilmekte, doğum sürecini olumsuz deneyimleyebilmektedirler. Bu bağlamda hemşirelerin adölesan gebelere holistik hemşirelik yaklaşımıyla sunulan kapsamlı ve nitelikli bakım, adölesan anne ve yenidoğanın sağlığını arttıracaktır. Adölesanlara doğum ve doğum sonu dönemde sunulacak bakımda holistik hemşirelik yaklaşımlar Tablo 3'de sıralanmaktadır (Çınar vd., 2019; Coley ve Nichols, 2016; Ayyıldız vd., 2015; Özcan ve Kırca, 2021).

**Tablo 3.** Adölesanlara Yönelik Doğum ve Doğum Sonu Dönem Bakımında Holistik Hemşirelik Yaklaşımları

<b>Fiziksel Boyut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adölesanların doğum ve doğum sonrası izlemlerine önem verilmelidir.</li> <li>Yapılan zararlı uygulamaların (sigara, alkol ve diğer zararlı maddelerin kullanımı vb.) tespit edilerek, bu uygulamaların azaltılması için eğitim ve danışmanlık verilmelidir.</li> <li>Sağlıklı cinsel davranışlar hakkında bilgi verilmeli, adölesan gebeliklerin önlenmesi öncelikli olmalıdır.</li> <li>Doğum eylemi süresince ağrı ile baş etmesi için non-farmakolojik teknikler öğretilmeli, tüm süreç boyunca uygulaması için desteklenmelidir.</li> <li>Doğum sürecinde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmelidir.</li> <li>Ayrıca adölesan annelerin postpartum dönemde daha geç taburcu olmaları sağlanarak bebeğine kendisinin bakabileceği konusunda güven verilmelidir.</li> <li>Postpartum dönemde adölesanlara yönelik ev ziyaretleri düzenlenmeli, adölesanların ihtiyaçları sorgulanmalıdır.</li> </ul>
<b>Psikolojik Boyut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adölesanlar ile güvene dayalı bir iletişim kurulmalı, uygun bir ortamda yalnız görüşülmelidir.</li> <li>Adölesanla iletişimde kullanılan kelime ve cümlelere dikkat edilmelidir.</li> <li>Adölesan doğum anında desteklenmeli ve doğum sonu dönem ile ilgili eğitim ve danışmanlık yapılmalı, anksiyetesi azaltılmalıdır.</li> <li>Adölesanların doğuma ve ebeveynliğe hazır oluşluk durumları değerlendirilmeli, doğum ve annelik rolüne uyum ile ilgili sorunlar yaşayabileceği unutulmamalıdır.</li> <li>Ev ziyaretleri planlanarak gebelikten itibaren postpartum dönemde dahil olmak üzere depresyon yönünden değerlendirilmelidir.</li> <li>Adölesanlar değişken ruh haline sahip olmaları ve benmerkezci yapıları nedeniyle anne olduklarında daha az şefkatli olabilirler. Bu nedenle postpartum dönemde öfke, kaygı ve bebeği ihmal etme gibi psikolojik durumlar mutlaka değerlendirilmelidir.</li> <li>Hemşireler gerekli psikolojik desteği sağlamalı, adölesanları ihtiyaçları olan bilgiler konusunda aydınlatmalı ve izlemlerini dikkatli yapmalıdır.</li> </ul>
<b>Sosyal Boyut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adölesanların sosyal etkilenme, çevresiyle ve ailesiyle iletişimi değerlendirilmeli, mümkünse akran desteği sağlanmalıdır.</li> <li>Doğum sonrası emzirme, bebek bakımı vb. durumlarda destek alacağı kişilerin varlığı mutlaka sorgulanmalı, sosyal destek sistemleri değerlendirilmelidir.</li> <li>Doğum ve doğum sonu dönem bakım sürecine ailesi de dâhil edilmeli, sosyal destek alması sağlanmalıdır.</li> <li>İlk kez anne olan adölesanlara, sosyal ve psikolojik destek sağlanmalı, emzirme uygulamaları ve yenidoğanın bakımı konusunda rehberlik edilmelidir.</li> </ul>
<b>Spiritüel Boyut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adölesanların kendilerini rahatça ifade edebilecekleri ortam sağlanmalı, manevi olarak doğuma, anneliğe hazır oluşluğu değerlendirilmeli, geleceğe yönelik düşünceleri sorgulanmalıdır.</li> <li>Adölesanların doğum ve doğum sonu dönemde yenidoğana ve kendilerine ilişkin geleneksel uygulamalarda bulunup bulunmadığı sorgulanmalıdır. Yanlış geleneksel uygulamaların zararları hakkında bilgilendirilmelidir.</li> <li>Adölesanlara gerekiyorsa spiritüel danışmanlık verilmeli, manevi uygulamalar yapmaya (meditasyon, yoga vb.) yönlendirilmelidir.</li> </ul>

### **LBT Bireylerin Doğum ve Doğum Sonu Dönem Deneyimleri**

Günümüzde, lezbiyen, gey, biseksüel ve transseksüel (LGBT) bireyler, toplum içerisinde daha görünür ve sosyal yönden daha tanınır hale gelmektedirler. Ancak LGBT bireyler, yaşadıkları damgalanma ve ayrımcılık gibi eşitsizlikler nedeniyle sağlık hizmetlerini etkin kullanamamakta ve bu nedenle özellikle cinsel sağlık açısından riskli grup olarak ele alınmaktadır (Ekitli ve Çam, 2017). Pek çok LBT birey evlat edinme, taşıyıcı annelik, yardımcı üreme teknikleri yardımıyla ebeveyn olmasına rağmen, bireylerin deneyimlerini araştıran çok az

çalışma mevcuttur. Ulusal LGBT Sağlık Eğitim Merkezi'nin 2016 yılında yayınladığı rapora göre, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki eşcinsel evlilik yasalarındaki değişiklikler, ebeveynlik konusunda kararsız olan birçok LGBT bireyi aile kurmaya teşvik etmiştir (Griggs vd., 2021). Klinikte hemşireler doğum ve ebeveynlik konusunda tüm LBT ailelere saygılı perinatal bakım sağlamalıdır. Hemşirenin anne sütünün bebek sağlığı açısından önemi ve ebeveynler için mevcut olan beslenme seçenekleri konusunda bilgi sahibi olması gerekmektedir. Çünkü bu bireylerin bakım ihtiyaçları diğer kadınlardan farklıdır. Hemşireler LBT bireyleri

damgalamaktan kaçınmalı ve bu bireylerin nasıl olumlu deneyim yaşayabilecekleri konusuna odaklanması gerekmektedir (Griggs vd., 2021; Martos vd., 2019). LBT bireyleri psikolojik açıdan ele almamız oldukça önemlidir. Çünkü literatürde yapılan birçok çalışma heteroseksüel bireylerle karşılaştırıldığında LGBT bireylerin daha çok anksiyete, depresyon, intihar, madde kullanımı, sosyal destek azlığı, izolasyon, suçluluk duygusu, utanç gibi durumlar yaşadıklarını bildirmektedir (Martos vd., 2019). Yakın zamanda Gonzales ve arkadaşlarının 2019 yılında yaptıkları çalışmada; lezbiyen ve biseksüel gebe kadınlarda depresyon görülme, sağlık hizmeti gereksinimlerinin karşılanmaması, kötü sağlık koşulları ve riskli yaşam tarzı davranışlarına sahip olma ihtimallerinin çok yüksek olduğu saptanmıştır (Gonzales vd., 2019). Hemşireler bu bireylerin sağlık ihtiyaçlarını belirleyebilmelidir. Goldhammer ve arkadaşlarının 2018 yılında yürüttüğü bir klinik çalışmada sağlık profesyonellerinin %19,4'ü lezbiyen, gay ve biseksüel, %31,8'i transeksüel hastaların klinik ihtiyaçlarını karşılamada kendilerini hazır hissetmediğini bildirmiştir. Bu durumun nedeni olarak; nasıl iletişim kuracağını bilememe, cinsel yönelim konusunda bilgi eksikliği ve kişisel, kültürel, ahlaki inançlar olarak belirtmişlerdir (Goldhammer vd., 2018). Hemşireler tüm bireylere yaşam boyu sağlık hizmeti sunmalıdır. Bu nedenle hemşirelere bu alanda farkındalık kazandırılıp LGBT bireylerin bakım ihtiyaçlarına yönelik eğitim almaları bir çözüm olabilmektedir.

Doğum eğitiminde de çiftlere uygun destek sağlanabilir. Transeksüel, lezbiyen ve biseksüel kadınlar için doğum sınıfları oluşturmak, saygılı bir bakım almalarını sağlamak bu alanda önemlidir. Özellikle gebe kalan transeksüel bireyler kendilerini yeterince destekleyebilecek donanıma sahip bir sağlık sisteminin olmadığını,

doğum eğitimi ve ebeveynliğe hazır olma konusunda danışmanlık alabilecekleri bir platformun olmadığını dile getirmişlerdir (Hoffkling vd., 2017). Hemşireler LBT bireylerin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bireysel ihtiyaçlarının farkında olmalıdır. Özellikle aynı cinsten ebeveynlerin eşit görülmesi ve bunun desteklediği eğitimler verilmesi önemli bir faktör olabilir. Benzer şekilde doğum sırasında bireylere kendilerini ve vücutlarındaki bölgeleri tanımlamak için hangi terimleri kullandıklarını sormak ve sonrasında bunları kullandığından emin olmak önemlidir (Hoffkling vd., 2017; Garcia-Acosta vd., 2020). Postpartum dönemde emzirmenin faydalarının vurgulanması ve ebeveynlere alternatif laktasyon yöntemlerinin anlatılması gerekmektedir. Evlat edinen ebeveynleri, transeksüel bireyleri ve lezbiyen kadınları emzirmeye teşvik etmek mümkündür (Lee, 2018). Uyarılmış laktasyon, yakın zamanda doğum yapmamış kişilerde süt üretimini uyarma sürecidir. Evlat edinen lezbiyen annelerde emzirmeyi uyarma ve süt yapımını artırmak için hormon tedavisi, meme ucu uyarımı, diyet takviyeleri veya reçeteli ilaçların kullanımını içermektedir. Bu bireylere uygulanan protokollerde, 6 ay süresince oral kontraseptif kullanılmakta böylece gebelik sürecine benzer bir sürecin yaşanması sağlanmaktadır. Daha sonra bireyler ne zaman emzirecek ise emzirme zamanından birkaç hafta önce oral kontraseptifler aniden kesilmekte, böylece doğumla ilgili hormonal değişiklikler taklit edilmiş olmaktadır (Wilson vd., 2015). Evlat edinen ebeveynleri, transeksüel bireyleri ve lezbiyen kadınları emzirmeye teşvik etmek mümkündür. Daha önce emzirme öyküsü olan bireylerin bir sonraki gebeliklerinde de emzirmeye yetecek kadar süt üretimi olabilmektedir (Hoffkling vd., 2017; Garcia-Acosta vd., 2020; Lee, 2018; Wilson vd., 2015).

Sonuç olarak LBT kadınların olumlu doğum ve doğum sonu dönem yaşamasında hemşirelerin rolü oldukça önemlidir. Toplumlarda doğumda ve postpartum dönemde sağlık hizmeti arayışında olan LBT bireyler, sağlık hizmetleriyle karşılaştıklarında ayrımcılığa maruz kalmaktadırlar. Hemşirelerin bir diğer görevi de sağlıkta eşitsizliği ortadan kaldırmak ve yetkin

bakım sağlamaktır. Bu bağlamda LBT bireylerin ihtiyaçlarını da gözardı etmemeli, bütüncül bir yaklaşımla hemşirelik bakımı sunulmalıdır. LBT bireylere doğum ve doğum sonu dönemde sunulacak bakımda holistik hemşirelik yaklaşımlar Tablo 4’te sıralanmaktadır (Ekitli ve Çam, 2017; Hoffkling vd., 2017; Garcia-Acosta vd., 2020; Lee, 2018; Wilson vd., 2015).

**Tablo 4.** LBT Bireylere Yönelik Doğum ve Doğum Sonu Dönem Bakımında Holistik Hemşirelik Yaklaşımları

<b>Fiziksel Boyut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hemşireler, LBT bireylerin gebelik, doğum ve doğum sonrası bakım süreçlerine yönelik bilgilenmek, farkındalık ve duyarlılık kazanmak için bu konuda eğitim programlarına katılmalıdır.</li> <li>Bakımın bütüncül bir şekilde sunulması, LBT bireylerin bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesi ve anlaşılması çok önemlidir.</li> <li>Bütüncül hasta değerlendirmesi, LBT bireylerinin/ailesinin bakım ihtiyaçlarını karşılayacak ve bakımı için bireyselleştirmeye yardımcı olacaktır.</li> <li>LBT bireyler cinsel sağlık/üreme sağlığı açısından riskli bir grup olduğundan, kapsamlı sağlık değerlendirilmesi yapılmalı, bu bireylerin doğum ve doğum sonu dönemde sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları benimsemeleri sağlanmalıdır.</li> <li>Yenidoğanı besleme tercihlerinde LBT aileleri için birden fazla seçenek vardır. Hemşirelerin kapsamlı beslenme seçeneklerini tartışması ve anne sütü ile besleme yöntemleri konusunda ailelere eğitim vermesi çok önemlidir.</li> <li>Aynı cinsiyetten partnerin veya eşin de beslenme sürecine dahil edilmesi ve tenso temas kurulması, her iki eşin/partnerin ebeveynlik deneyimlerini geliştirebilir.</li> <li>Akademik ve klinik ortama LBT bireylerin sağlık eğitimini dahil etmek; kişisel önyargıları azaltabilir, klinik yeterliliği geliştirebilir, kapsayıcı iletişimi destekleyebilir. Böylelikle LGBT bireyler olumlu doğum ve doğum sonu bakım deneyimi yaşayabilirler.</li> </ul>
<b>Psikolojik Boyut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>LBT bireylere karşı yargılayıcı olmayan, onaylayıcı, şefkatli ve saygılı bir iletişim ortamı yaratılması çok önemlidir.</li> <li>LBT bireyler toplum tarafından maruz kaldıkları homofobik tutum ve damgalanma nedeniyle ruhsal problemler yaşama ihtimali yüksek bir grup olduğundan, psikolojik durumları kapsamlı bir şekilde ele alınmalıdır.</li> <li>LBT bireylerin doğum ve doğum sonu dönemlerde ebeveynliğe hazır oluşluk (çocuğun bakımı, çocuk bakımının birlikte sürdürülmesi, ebeveynlik rollerinin paylaşılması gibi) durumları değerlendirilmelidir.</li> <li>LBT bireyler hem doğumda hem de doğum sonu dönemde toplum baskısına maruz kalma durumunda bir uzman tarafından psikolojik destek almak üzere yönlendirilmelidir.</li> </ul>
<b>Sosyal Boyut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Damgalanma nedeniyle LBT bireyler gebelik sürecinde, doğum ve doğum sonu dönemde toplum tarafından dışlanabilmektedirler. Bu nedenle LBT bireylerin sosyal destek sistemleri değerlendirilmelidir.</li> <li>LBT bireyler toplumsal şiddete maruz kalma riskleri açısından değerlendirilmeli, gerekli birimlere yönlendirilmelidir.</li> <li>LBT bireylerin partnerleri ve aileleriyle olan ilişkileri değerlendirilmelidir. Bu bireyler kendi gruplarına özel olarak hazırlanmış doğuma hazırlık sınıfı/kurslarına yönlendirilmelidir.</li> </ul>
<b>Spiritüel Boyut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>LBT bireylerin doğuma ve ebeveynliğe yükledikleri anlamlar sorgulanmalıdır.</li> <li>LBT bireylere toplum stresine karşı spiritüel danışmanlık verilmeli, manevi uygulamalar yapmaya (meditasyon, yoga vb.) yönlendirilmelidir.</li> <li>LBT bireylerin doğum ve doğum sonu dönemde yapılan zararlı geleneksel uygulamalar tespit edilmeli, bu uygulamaların azaltılması için eğitim ve danışmanlık verilmelidir.</li> </ul>

### **HIV Enfeksiyonu Olan Kadınların Doğum ve Doğum Sonu Dönem Deneyimleri**

Günümüzde insan immün yetmezlik virüsü (HIV) salgını, en ciddi sağlık krizlerinden biridir (Kaya, 2021). HIV (+) bireyler için yaşamı ve sağlığı iyileştirmeye yönelik tedavilerdeki son gelişmeler, bireylerin daha uzun ve sağlıklı

yaşamına yardımcı olmaktadır. Son yıllarda HIV enfeksiyonu prevelansı erkeklerle kıyaslandığında kadınlarda daha hızlı yükseldiği görülmektedir (Akkuş ve Aydın, 2019). HIV (+) kadınların diğer kadınlara kıyasla daha farklı doğum ve postpartum dönem bakım ihtiyacı bulunmaktadır. Doğum sırasındaki bakımın amacı en az bulaşma

riski ile yenidoğanın anneye güvenli bir şekilde teslim edilmesidir (Montgomery, 2003). Doğum sırasında birçok gereksiz müdahalelerden kaçınılmalıdır çünkü müdahaleler de bulaş riskinin artmasına neden olabilmektedir. Maternal ve fetal komplikasyonlar erken dönemde teşhis edilmeli, viral bulgular takip edilmeli ve enfeksiyon açısından değerlendirilmelidir. Mümkün olduğunca anne ve bebeğin cilt bütünlüğünü bozabilecek ve hastane enfeksiyonlarına neden olabilecek girişimlerden kaçınılmalıdır. Doğum sırasında bakımın temel hedefi; gerekli genel koruyucu önlemler ile enfeksiyonu kontrol altına almak ve kadına psikolojik destek sağlamaktır (Akkuş ve Aydın, 2019; Montgomery, 2003). HIV (+) olan kadınların psikososyal yönden desteğe ihtiyacı vardır. Bu konuda çatışma yaşayan HIV (+) olan kadını ve ailesini terapötik bir şekilde, yargılamadan destek olunmalıdır. HIV ile enfekte sıvılara uzun süre maruz kalmanın yenidoğana bulaşma riskini artırabileceği için ten tene temas gerçekleştirilmez ve emzirme de gecikebilir. Tüm bu durumlar anne bebek etkileşiminin gecikmesine neden olabilir. Bu açıdan anneye psikolojik destek sağlanmalıdır. Destekleyici hizmetler kadının bireysel ihtiyaçlarına göre şekillenmeli ve bu hizmetler gebelik döneminden başlayıp doğum sonrası dönemde de devam etmelidir. Postpartum dönemde ise amaç rutin doğum sonrası bakımına ek olarak HIV (+) kadının özel bakım ihtiyaçlarını gidermektir. Postpartum dönemde enfeksiyon ve kanama bulguları açısından anne takip edilmelidir.

Ayrıca yenidoğanı hem emzirme yoluyla hem de mama ile beslemenin yol açacağı enfeksiyonlar konusunda anneye kapsamlı bilgi verilmelidir. HIV (+) lohusa kadına güvenli cinsel ilişki ve kontraseptif yöntemler hakkında eğitim verilmeli, psikolojik destek gruplarına yönlendirilmelidir (Akkuş ve Aydın, 2019; ACOG, 2018; Trafford vd., 2018; Yalçın, 2011). HIV (+) kadınların doğum ve doğum sonu dönemde bakımlarına ilişkin deneyimlerini içeren çalışmalar literatürde yeterli değildir. Bu alanda yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak, HIV (+) birçok kadın günümüzde hala üreme sağlığı hizmetlerine erişememekte ve sağlık profesyonelleri tarafından dışlanmaktadır. Günümüzde yasalar HIV ile enfekte olan tüm bireylerin ayırım yapılmaksızın en iyi standartlarda sağlık hakkından yararlanmasını önermektedir. Konumu itibarıyla incinebilir grupta olan HIV (+) gebeler, her kadın gibi doğum ve postpartum dönemde holistik hemşirelik bakımından yararlanma hakkına sahiptir. Bu bağlamda hemşireler HIV (+) kadınlara psikolojik destek sağlamalı, doğum ve postpartum dönemde holistik danışmanlık hizmeti vermeli ve böylece kadınların kendi sağlık sorumluluğunu almalarını sağlamalıdır. HIV (+) kadınlara doğum ve doğum sonu dönemde sunulacak bakımda holistik hemşirelik yaklaşımlar Tablo 5'te sıralanmaktadır (Montgomery, 2003; Akkuş ve Aydın, 2019; ACOG, 2018; Trafford vd., 2018; Yalçın, 2011).

**Tablo 5. HIV (+) Kadınlara Yönelik Doğum ve Doğum Sonu Dönem Bakımında Holistik Hemşirelik Yaklaşımları**

<b>Fiziksel Boyut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maternal ve fetal sağlık sonuçlarını olumsuz etkileyebilecek riskler belirlenmelidir.</li> <li>Doğum ve postpartum dönemde kadının karşılaşabileceği riskler hakkında (enfeksiyon bulaş riski, tedavinin yan etkileri, kanama riski vb.) bilgi verilmelidir.</li> <li>Beklenen doğum şekli anne ile konuşulmalı, sezaryen ve vajinal doğumun riskleri hakkında tartışılmalıdır.</li> <li>Doğum sırasında ağrı yönetiminde uyuşturucu bağımlılığı olan HIV'li gebelerde daha yüksek ilaç toleransı olabilir. Bu nedenle doğumda ağrıyı azaltıcı egzersizler, doğumdan önce planlanmalıdır.</li> <li>HIV ile enfekte sıvılara uzun süre maruz kalmanın yenidoğana bulaşma riskini artırabileceği bilinmektedir. Bu nedenle kadın, enfeksiyon riskini önlemek için doğumdan sonra yenidoğanın annenin karnında kalmayacağı ve ten tene temasın gecikeceği bilgisi kadına uygun şekilde verilmelidir.</li> <li>Bulaş riskini azaltmak için bebeğin yıkanması hakkında bilgi verilmelidir.</li> <li>Emzirmeyen HIV (+) lohusalar için postpartum dönemde meme dolgunluğuna bağlı semptomlar çok rahatsız edici olabilmektedir. Ağrı kontrolü için farmakolojik tedavi almak, memelere sıcak ve soğuk kompres uygulamak veya uygun sütyen giymek gibi destekleyici önlemler alınarak semptomları hafifletilmelidir.</li> <li>HIV (+) kadına emzirme durumunda uygun antiretroviral profilaksi uygulanması gerektiği ya da bebeğini formula mama ile besleyebileceği bilgisi verilmelidir.</li> <li>Emzirmenin olmaması fertilitenin erken dönmesi ile ilişkilidir. Bu nedenle HIV (+) lohusa kadına uygun aile planlaması danışmanlığı verilmelidir.</li> <li>HIV enfeksiyonu herhangi bir kontraseptif yöntemin kullanılmasını engellemez. Ancak hormonal kontraseptifler ile ART arasındaki ilaç etkileşimleri de dikkate alınmalıdır. Bu nedenle HIV (+) kadınlara ART etkinliğini artırmak için prezervatif önerilmelidir.</li> <li>Doğum sonrası dönemde ART'ye uyumda zorluklar yaşanabileceği için, taburculuk eğitiminde bu konuya yer verilmelidir.</li> </ul>
<b>Psikolojik Boyut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>HIV (+) kadınların konu hakkındaki bilgi düzeyi artırılarak farkındalık kazanmaları sağlanmalıdır.</li> <li>HIV (+) kadınların doğuma ve ebeveynliğe hazırooluşluğu değerlendirilmeli, psikolojik destek sağlanmalıdır.</li> <li>HIV (+) annenin sağlığına dikkat etmesini ve bebeğini önemseydiği fikri güçlendirilmelidir.</li> </ul>
<b>Sosyal Boyut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Damgalanma nedeniyle HIV (+) kadınlar gebelik sürecinde, doğum ve doğum sonu dönemde dışlanabilmektedirler. Bu nedenle bu bireylerin sosyal destek sistemleri değerlendirilmelidir.</li> <li>HIV (+) kadınların ailesinde ve çevresinde yaşadığı sorunlar tanımlanmalıdır.</li> <li>HIV (+) kadının endişelerinin giderilmesinde sosyal destek sistemleri aktif hale getirilmeli ve bebek bakımında anneye destek olunmalıdır.</li> <li>HIV (+) kadınlar, aynı deneyimleri paylaşan başka kadınlarla bir araya getirilmeli, böylece HIV pozitif kadınlara akran desteği sağlanmalıdır.</li> </ul>
<b>Spiritüel Boyut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>HIV enfekte kadınların duygu ve düşüncelerini çekinmeden paylaşabilecekleri bir güven ortamı sağlanmalıdır.</li> <li>HIV enfekte kadınlar kendini güçlü bulma ya da kendini cezalandırılmış hissetme gibi düşünceleri açısından değerlendirilmelidir.</li> <li>Gerekirse HIV (+) kadınlara spiritüel danışmanlık sağlanmalıdır.</li> </ul>

## SONUÇ

İncinebilir grupta yer alan tüm kadınlar yaşamları süresince birçok sağlık sorunu ile karşı karşıya kalmaktadır. Üreme sağlığı sorunlarından doğum ve doğum sonu dönem bakımları ise en fazla ihmal edilen alanlardan birisidir. Bu nedenle incinebilir kadınlar yetersiz doğum ve doğum sonu hizmeti alma, etkili sağlık hizmetlerine erişememe, yetersiz aile planlama danışmanlığı alma ve damgalanma açısından risk taşımaktadırlar. Sağlık profesyonelleri incinebilir kadınların karşılaştıkları sağlık bakım eşitsizliklerinin farkında olmalı ve bu konuda sağlık politikaları geliştirmelidir.

Sağlık profesyonellerinden özellikle hemşireler sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli sorumlulukları olan sağlık çalışanlarıdır. Bu nedenle sağlık hizmeti almakta olan incinebilir kadınlara doğum ve doğum sonu dönem bakımı verirken tüm boyutlarıyla bütüncül ve destekleyici sağlık hizmeti vermelidirler. Hemşireler doğum ve doğum sonu dönemde incinebilir kadınların ihtiyaçlarının neler olabileceği ve ne gibi risk faktörlerine sahip oldukları hakkında farkındalık kazanmalıdır. Böylelikle incinebilir kadınların üreme sağlıklarının yükseltilmesine, toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesine katkıda bulunabilirler.



**Bilgilendirme**

Derlemede araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur. Derlemenin hazırlanmasına tüm yazarlar katkıda bulunmuştur. Derlemenin fikir, tasarım, denetleme ve eleştirel incelemesine MAT, FY, DB katkı sağlamıştır. Literatür taraması, fikir ve tasarımı konularında ise MAT, FY, DB, MB ve MB katkı sağlamıştır. Bu derleme herhangi bir kongrede tam metin veya bildiri olarak yayınlanmamış, daha önce hiçbir dergide yayınlanmamış, yayınlanmak üzere kabul edilmemiş ve değerlendirme altına alınmamıştır.

**KAYNAKLAR**

- Akasreku, B. D., Habib, H., & Ankomah, A. (2018). Pregnancy in disability: community perceptions and personal experiences in a rural setting in Ghana. *Journal of pregnancy, 2018*.
- Akkuş, E., & Aydın, N. (2019). HIV pozitif gebelerde ebeklik bakımı. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(1)*, 22-25.
- Alscher, S. (2006). International Organization for Migration: World migration 2005: Costs and benefits of international migration.
- American College of Obstetricians and Gynecologists, Committee on Obstetric Practice, & Breastfeeding Expert Work Group. (2016). Committee Opinion No. 658: Optimizing support for breastfeeding as part of obstetric practice. *Obstetrics and gynecology, 127(2)*, e86-e92.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). ACOG committee opinion no. 736: optimizing postpartum care. *Obstet Gynecol, 131(5)*, e140-e150.
- Aung, E. E., Liabsuetrakul, T., Panichkriangkrai, W., Makka, N., & Bundhamchareon, K. (2018). Years of healthy life lost due to adverse pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers in Thailand. *AIMS Public Health, 5(4)*, 463.
- Aydın, R., Körükcü, Ö., & Kabukçuoğlu, K. (2017). Bir göçmen olarak anneliğe geçiş: riskler ve engeller. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 9(3)*, 250-262.
- Ayyıldız, T., Topan, A., Öztürk, Ö., & Kulakçı, H. (2015). Adölesan gebeliklerin anne ve bebeğe yönelik obstetrik sonuçlar açısından değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 8(2)*, 61-66.
- Benza, S., & Liamputtong, P. (2014). Pregnancy, childbirth and motherhood: a meta-synthesis of the lived experiences of immigrant women. *Midwifery, 30(6)*, 575-584.
- Buldum, A., & Emül, T. G. (2020). Adölesan gebelikte doğum korkusu ve hemşirelik bakımı. *Selçuk Sağlık Dergisi, 1(2)*, 85-96.
- Bükecik, E., Şahin, S., Abay, H., Kaplan, S., & Düzgün, A. A. (2019). Mülteci kadınlar ve üreme sağlığı: Sağlık hizmetlerine ulaşmalarını etkileyen faktörler, engeller ve çözüm önerileri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(4)*, 460-464.
- Coley, S. L., & Nichols, T. R. (2016). Understanding factors that influence adolescent mothers' doula use: A qualitative study. *The Journal of Perinatal Education, 25(1)*, 46-55.
- Çınar, N., Alvir, T. M., Menekşe, D., & Güler, D. S. (2019). Adölesan annelerin ilk emzirme deneyimleri: Nitel bir çalışma. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 6(2)*, 329-341.
- Dennis, C. L., Shiri, R., Brown, H. K., Santos Jr, H. P., Schmied, V., & Falah-Hassani, K. (2019). Breastfeeding rates in immigrant and non-immigrant women: A systematic review and meta-analysis. *Maternal & Child Nutrition, 15(3)*, e12809.
- Ekitli, G. B., & Çam, O. (2017). Bakım sürecinde zorlandığımız alan LGBTİ'ye yönelik bir gözden geçirme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 8(3)*, 179-187.
- Erenel, H., Aydoğan Mathyk, B., Sal, V., Ayhan, I., Karatas, S., & Koc Bebek, A. (2017). Clinical characteristics and pregnancy outcomes of Syrian refugees: a case-control study in a tertiary care hospital in Istanbul, Turkey. *Archives of gynecology*

and obstetrics, 295, 45-50.

Esencan, T. Y., & Şimşek, Ç. (2017). Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı. *Zeynep Kâmil Tıp Bülteni*, 48(4), 183-189.

García-Acosta, J. M., San Juan-Valdivia, R. M., Fernández-Martínez, A. D., Lorenzo-Rocha, N. D., & Castro-Peraza, M. E. (2020). Trans\* pregnancy and lactation: A literature review from a nursing perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 44.

Goldhammer, H., Maston, E. D., Kissock, L. A., Davis, J. A., & Keuroghlian, A. S. (2018). National findings from an LGBT healthcare organizational needs assessment. *LGBT health*, 5(8), 461-468.

Gonzales, G., Quinones, N., & Attanasio, L. (2019). Health and access to care among reproductive-age women by sexual orientation and pregnancy status. *Women's Health Issues*, 29(1), 8-16.

Gönenç, İ. M., Göktaş, M., Dursun, R. A., Çökelek, F., Ercan, N., & Şahin, D. (2018). Opinions and cultural sensitivities of midwives and nurses about providing health care to women seeking asylum. *Journal of Human Sciences*, 15(2), 683-696.

Griggs, K. M., Waddill, C. B., Bice, A., & Ward, N. (2021). Care during pregnancy, childbirth, postpartum, and human milk feeding for individuals who identify as LGBTQ+. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 46(1), 43-53.

Güngör İ. (2017). Engelli kadınlarda üreme sağlığı. İçinde Beji NK (editör). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri. s.171-201.

Hall, J., Hundley, V., Collins, B., & Ireland, J. (2018). Dignity and respect during pregnancy and childbirth: a survey of the experience of disabled women. *BMC pregnancy and childbirth*, 18, 1-13.

Hasson-Ohayon, I., Hason-Shaked, M., Silberg, T., Shpigelman, C. N., & Roe, D. (2018). Attitudes towards motherhood of women with physical versus psychiatric disabilities. *Disability and Health Journal*, 11(4), 612-617.

Haugaard, A., Tvedte, S. L., Severinsen, M. S., & Henriksen, L. (2020). Norwegian multicultural doulas' experiences of supporting newly-arrived migrant women during pregnancy and childbirth: A qualitative study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 26, 100540.

Havrilla, E. (2017). Defining Vulnerability. *Madridge Journal of Nursing*, 2(1), 63-68.

Hoffkling, A., Obedin-Maliver, J., & Sevelius, J. (2017). From erasure to opportunity: a qualitative study of the experiences of transgender men around pregnancy and recommendations for providers. *BMC pregnancy and childbirth*, 17, 1-14.

Kapan, B. K., & Boyacıoğlu, N. E. (2019). Engelli gebelerin karşılaştıkları zorluklar ve ebelik yaklaşımı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 64-71.

Karakaya, E., Coşkun, A. M., Özerdoğan, N., & Yakit, E. (2017). Suriyeli mülteci kadınların doğurganlık özellikleri ve etkileyen faktörler: Kalitatif bir çalışma. *J. Int. Soc. Res*, 10, 417-428.

Kaya, A. E., Başbuğ, A., Sönmez, C. I., Barut, C., Şengün, Y., & Çağlar, M. (2017). Geç adölesan gebelikler, maternal ve fetal sonuçlar. *Fam Pract Palliat Care*, 2(3), 22-7.

Kaya, N. (2021). Analysis of HIV/AIDS reports in Turkey from disaster management perspective. *Journal of International Health Sciences and Management*, 7(14), 46-52.

Khosla, R., Zampas, C., Vogel, J. P., Bohren, M. A., Roseman, M., & Erdman, J. N. (2016). International human rights and the mistreatment of women during childbirth. *Health and human rights*, 18(2), 131.

Kiyak, H., Gezer, S., Ozdemir, C., Gunkaya, S., Karacan, T., & Gedikbasi, A. (2020). Comparison of delivery characteristics and early obstetric outcomes between Turkish women and Syrian refugee pregnancies. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 23(1), 12-17.

Kulu, H., Hannemann, T., Pailhé, A., Neels, K., Krapf, S., González-Ferrer, A., & Andersson, G. (2017).

- Fertility by birth order among the descendants of immigrants in selected European countries. *Population and Development Review*, 31-60.
- Kurtuldu, K., & Şahin, E. (2018). Göçün kadın yaşamı ve sağlığı üzerine etkileri. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 37-46.
- Laureij, L. T., Van Der Hulst, M., Lagendijk, J., Been, J. V., Ernst-Smelt, H. E., Franx, A., & Lugtenberg, M. (2021). Insight into the process of postpartum care utilisation and in-home support among vulnerable women in the Netherlands: an in-depth qualitative exploration. *BMJ open*, 11(9), e046696.
- Lee, R. (2018). Breastfeeding and sexual difference: Queering Irigaray. *Feminist Theory*, 19(1), 77-94.
- Martos, A. J., Fingerhut, A., Wilson, P. A., & Meyer, I. H. (2019). Utilization of LGBT-Specific clinics and providers across three cohorts of lesbian, gay, and bisexual people in the United States. *SSM-Population Health*, 9, 100505.
- McAuliffe, M., & Khadria, B. (2020). Report overview: Providing perspective on migration and mobility in increasingly uncertain times. *World migration report*, 2020(1), e00011.
- McLeish, J., & Redshaw, M. (2019). Maternity experiences of mothers with multiple disadvantages in England: a qualitative study. *Women and Birth*, 32(2), 178-184.
- Mitra, M., Clements, K. M., Zhang, J., Iezzoni, L. I., Smeltzer, S. C., & Long-Bellil, L. M. (2015). Maternal characteristics, pregnancy complications, and adverse birth outcomes among women with disabilities. *Medical care*, 53(12), 1027-1032.
- Montgomery, K. S. (2003). Childbirth education for the HIV-positive woman. *The Journal of Perinatal Education*, 12(4), 16-26.
- Ozel, S., Yaman, S., Kansu-Celik, H., Hancerliogullari, N., Balci, N., & Engin-Ustun, Y. (2018). Obstetric outcomes among Syrian refugees: a comparative study at a tertiary care maternity hospital in Turkey. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, 40, 673-679.
- Özcan, Ş., & Kırca, N. (2021). Primipar adölesan annelerin bebeğini algılaması yetişkin annelerden farklı mıdır? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(2), 278-285.
- Öztabak, M. Ü. (2017). Engelli bireylerin yaşamdan beklentilerinin incelenmesi. *FSM İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, (9), 355-375.
- Öztürk, A. (2017). Göçlerin kadın sağlığına etkileri. *Türkiye Klinikleri Public Health-Special Topic*, 3, 41-48.
- Powell, R. M., Mitra, M., Smeltzer, S. C., Long-Bellil, L. M., Smith, L. D., Rosenthal, E., & Iezzoni, L. I. (2018). Breastfeeding among women with physical disabilities in the United States. *Journal of Human Lactation*, 34(2), 253-261.
- Redshaw, M., Malouf, R., Gao, H., & Gray, R. (2013). Women with disability: the experience of maternity care during pregnancy, labour and birth and the postnatal period. *BMC pregnancy and childbirth*, 13, 1-14.
- Rubenstein, E., Ehrenthal, D. B., Mallinson, D. C., Bishop, L., Kuo, H. H., & Durkin, M. (2020). Pregnancy complications and maternal birth outcomes in women with intellectual and developmental disabilities in Wisconsin Medicaid. *PloS one*, 15(10), e0241298.
- Sangsawang, B., Wacharasin, C., & Sangsawang, N. (2019). Interventions for the prevention of postpartum depression in adolescent mothers: a systematic review. *Archives of women's mental health*, 22, 215-228.
- Smeltzer, S. C. (2007). Pregnancy in women with physical disabilities. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36(1), 88-96.
- Söğüt, K., & Bilge, Ç. (2021). Mülteci Kadınlar için Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi: Hemşirelik Yaklaşımı. *Journal of Human and Social Sciences*, 4(1), 192-206.
- Süt, H. K. (2017). Suriye'den göç eden kadınlar ve üreme sağlığı sorunları. *Sağlık ve Toplum*, 27(1), 3-7.

- Şolt, A., & Yazıcı, S. (2015). Adölesan Gebelikler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(2), 241-249.
- Tarasoff, L. A., Ravindran, S., Malik, H., Salaeva, D., & Brown, H. K. (2020). Maternal disability and risk for pregnancy, delivery, and postpartum complications: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(1), 27-e1.
- Trafford, Z., Gomba, Y., Colvin, C. J., Iyun, V. O., Phillips, T. K., Brittain, K., & Zerbe, A. (2018). Experiences of HIV-positive postpartum women and health workers involved with community-based antiretroviral therapy adherence clubs in Cape Town, South Africa. *BMC Public Health*, 18, 1-13.
- Wilson, E., Perrin, M. T., Fogleman, A., & Chetwynd, E. (2015). The intricacies of induced lactation for same-sex mothers of an adopted child. *Journal of Human Lactation*, 31(1), 64-67.
- World Health Organization. (2018). Report on the health of refugees and migrants in the WHO European region: no public health without refugee and migrant health.
- Yağmur, Y., & AYTEKİN, S. (2018). Mülteci kadınların üreme sağlığı sorunları ve çözüm önerileri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(1), 56-60.
- Yalçın, S. S. (2011). HIV pozitif anne bebeğinin beslenmesi, 2010 Dünya Sağlık Örgütü önerileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 54(1), 51-4.
- Yurtçu, E., Mutlu, S., ÇİTİL, A., & TOKGÖZ, V. Y. (2020). Adölesan ve erişkin gebelikler arasındaki perinatal sonuçların karşılaştırılması: Retrospektif kohort çalışma. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 42(6), 603-608.