



EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DERGİSİ
Journal of Ege University Nursing Faculty



ISSN 2147-3463
E-ISSN 2667-6648



Yıl 2024
Year 2024

Cilt 40
Volume 40

Sayı 2
Number 2



Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi

Journal of Ege University Nursing Faculty



Yıl (Year) : 2024

Cilt (Volume) : 40

Sayı (Number) : 2

Yayın Sahibi

Prof. Dr. Ayşegül DÖNMEZ Hemşirelik Fakültesi Adına

Yayın Alt Komisyonu

Prof. Dr. Aynur UYSAL TORAMAN

Prof. Dr. Leyla KHORSHID

Prof. Dr. Fatma DEMİR KORKMAZ

Dergi Yayın Kurulu

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

Prof. Dr. Fatma DEMİR KORKMAZ (Baş Editör) - Ege Üni. Hemşirelik Fak.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Online Yayın Tarihi

Ağustos, 2024

Yönetim Yeri

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

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

Türk Medline, CiteFactor, EBSCHO Central & Eastern European Academic Source, CINAHL ve TR Dizin kapsamında dizinlenmektedir. Turk Medline, CiteFactor, EBSCHO Central & Eastern European Academic Source, CINAHL and TR Dizin.

AÇIKLAMALAR

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

Yayın Türleri

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

Yayın Hakları

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

Baş Editör / Editor in Chief

Fatma DEMİR KORKMAZ

Alan Editörleri / Field Editor*

Ayten ZAYBAK

Esra ENGİN

Fahriye VATAN

Fatma ORGUN

Figen OKÇIN

Figen YARDIMCI

Şafak DAĞHAN

Şenay ÜNSAL ATAN

Türkan ÖZBAYIR

Yasemin YILDIRIM

Editör Yardımcıları / Editor Assistants

Duygu GÜLEÇ ŞATIR

Emine KARAMAN

Gizem BEYCAN EKİTLİ

Hakem Kurulu / Advisory Board*

Ayça BALMUMCU, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi / Aydın

Ayça DEMİR YILDIRIM, Üsküdar Üniversitesi / İstanbul

Aysun EKŞİOĞLU, Ege Üniversitesi / İzmir

Ayşe KAHRAMAN, Ege Üniversitesi / İzmir

Ayten DİNÇ, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi / Çanakkale

Betül AKTAŞ, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi / İzmir

Betül ÖZEN, Erciyes Üniversitesi / Kayseri

Burcu ÖZKAN, İstanbul Kent Üniversitesi / İstanbul

Canan BOZKURT, Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi / Balıkesir

Candan ERSANLI, Giresun Üniversitesi / Giresun

Cennet ÇİRİŞ YILDIZ, İstanbul Aydın Üniversitesi / İstanbul

Deniz MUTLUAY, Çukurova Üniversitesi / Adana

Dilay AÇIL, Manisa Celal Bayar Üniversitesi / Manisa

Dilek ERASLAN, KURUM BİLGİSİ YOK

Ebru GÖZÜYEŞİL, Çukurova Üniversitesi / Adana

Elif GÜNAY İSMAİLOĞLU, Bakırçay Üniversitesi / İzmir

Fatma AYHAN, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi / Karaman

Filiz SÜZER ÖZKAN, Düzce Üniversitesi / Düzce

Ganime Esra SOYSAL, Abant İzzet Baysal Üniversitesi / Bolu

Gülbin KONAKÇI, İzmir Demokrasi Üniversitesi / İzmir

Hatice BAL YILMAZ, Ege Üniversitesi / İzmir

Hicran YILDIZ, Bursa Uludağ Üniversitesi / Bursa

İlknur GÖL, Çankırı Karatekin Üniversitesi / Çankırı

İlknur ÖZKAN, Akdeniz Üniversitesi / Antalya

İsmail TOYGAR, Muğla Üniversitesi / Muğla

Kıymet YEŞİLÇİÇEK, Karadeniz Teknik Üniversitesi / Trabzon

Mahmut ATEŞ, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi / Burdur

Medine YILMAZ, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi / İzmir

Meltem MECDİ KAYDIRAK, İstanbul Üniversitesi / İstanbul

Mine YILMAZ KOÇAK, Selçuk Üniversitesi / Konya

Nazike DURUK, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi / Eskişehir

Nazmiye ÇIRAY, Ege Üniversitesi / İzmir

Nihal TAŞKIRAN, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi / Aydın

Nihan DURGUN, Manisa Celal Bayar Üniversitesi / Manisa

Özlem TEKİR, İzmir Demokrasi Üniversitesi / İzmir

Öznur ADADIOĞLU, Sakarya Üniversitesi / Sakarya

Öznur ERBAY DALLI, Bursa Uludağ Üniversitesi / Bursa

Pınar TEKTAŞ, Bakırçay Üniversitesi / İzmir

Seher GÖNEN ŞENTÜRK, Çankırı Karatekin Üniversitesi / Çankırı

Selma ÖNCEL, Akdeniz Üniversitesi / Antalya

Sevgül DÖNMEZ, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi / Muğla

Sultan ÖZKAN, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi / Aydın

Tülay SAĞKAL MİDİLLİ, Manisa Celal Bayar Üniversitesi / Manisa

Yelda CANDAN DÖNMEZ, Ege Üniversitesi / İzmir

İngilizce Dil Editörü

Meryem YÄVUZ van GIERBERGEN

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

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

Araştırma Makaleleri / Research Article

- Primipar Gebelerin Gebelik Algıları ve Doğum Öz-Yeterliği Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi**
Determining the Relationship Between Pregnancy Perceptions and Birth Self-Efficacy of Primiparous Pregnants
Ayşenur KAHRAMAN, Melek ŞEN AYTEKİN, Eylem METE SANDALCI
Özgür ALPARSLAN.....177-186
- Opinions of Women and Men on Family Planning and Male Condom in Turkey: A Qualitative Research**
Türkiye'de Kadın ve Erkeklerin Aile Planlaması ve Erkek Kondomuna İlişkin Görüşleri: Nitel Bir Araştırma
Fatma Şule BİLGİÇ, Doğan Çağrı TANRIVERDİ.....187-195
- COVID-19 Pandemisinde Gebelerin Depresyon ve Gebelik Distres Düzeylerinin Değerlendirilmesi**
Evaluation of Depression and Pregnancy Distress Levels of Pregnants in the COVID-19 Pandemic
Sema İÇEL, Arzu AYDOĞAN, Nesibe GÜNAY MOLU197-205
- Adaptation of the COVID-19 Stigma Scale to Turkish: A Validity and Reliability Study**
COVID-19 Damgalama Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması
Berna Nilgün ÖZGÜR SOY URAN, Gülbin KONAKÇI, Özüm ERKİN.....207-216
- The Pandemic-Related Difficulties Scale: Its Development and Psychometric Features in a Turkish Sample**
Pandemiye İlişkin Güçlükler Ölçeği'nin Türk örnekleminde Geliştirilmesi ve Psikometrik Özellikleri
Nevin GÜNAYDIN, Sevgül DEMİREL217-226
- Yoğun Bakım Ünitesi Onurlu Bakım Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması**
Turkish Adaptation of the Intensive Care Unit Dignified Care Scale: Validity and Reliability
Arzu BULUT, Halil ŞENGÜL227-240
- Turkish Nurses' Attitudes towards Elder Abuse and Neglect and Related Factors**
Türkiye'deki Hemşirelerin Yaşlı İstismarı ve İhmaline Yönelik Tutumları ve İlişkili Faktörler
Hatice DEMİRAĞ, Nursen KULAKAÇ, Sevilay HİNTİSTAN.....241-250
- Oral Mukoziti Önlemede Aloe Vera Kullanımı: Sistemik Derleme**
Use of Aloe Vera to Prevent Oral Mucositis: A Systematic Review
Derya GERESİNLİ, Asiye AKYOL.....251-260
- Hemşirelik Öğrencilerinin İzolasyon Önlemlerine Uyumu ve Bulaş Korku Düzeylerinin Belirlenmesi: Kesitsel Bir Çalışma**
Determination of Nursing Students' Adaptation to Isolation Preventions and Fear of Contagion Levels: A Cross-Sectional Study
Seda AKUTAY, Hatice YÜCELER KAÇMAZ, Şevval YİĞİT.....261-272

Simülasyon Tabanlı Eğitimin Ventrogluteal Bölgeye İntramusküler Enjeksiyon Uygulama Becerisine Etkisi

The Effect of Simulation-Based Education on The Skill to Administer Intramuscular Injection into The Ventrogluteal Site

Dilek SARI, Ayten ZAYBAK, Şebnem ÇINAR YÜCEL, Necmettin İŞÇİ

Hatice ERDEM ÖNDER, Gözde KOÇAK.....273-282

Olgu Sunumu / Case Report

Akciğere Wedge Rezeksiyon Uygulanan Bir Hastada, Roy Uyum Modeline Göre Yapılandırılmış Hemşirelik Bakımı Uygulaması

Nursing Care Practice According to Roy Adaptation Model in a Patient with Wedge Resection of the Lung

Nihal ÇELİKTÜRK DORUKER, Fatma DEMİR KORKMAZ, Çiğdem KURCAN

Serpil SEVER.....283-291

Travmaya Bağlı Fraktür Gelişimi Sonucu Multipl Miyelom Tanısı Alan Hastanın Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care of the Patient Diagnosed with Multiple Myeloma as a Result of Trauma-Induced Fracture Development: A Case Report

Funda AKDURAN, Nebiha KENAR293-304

Derlemeler / Reviews

Postpartum Depresyonun Oluşumunda Potansiyel Bir Risk Faktörü: Obstetrik Şiddet

A Potential Risk Factor for the Occurrence of Postpartum Depression: Obstetric Violence

Zahide Gül YAZGI DEMİR, Mualla YILMAZ.....305-311

Tuvalet Eğitimi Olmayan Çocuklarda İdrar Toplama Yöntemleri

Urine Collection Methods in Children Without Toilet Training

Burcu BAKIRLIOĞLU, Bengü ÇETİNKAYA.....313-319

COVID-19 Pandemisinde Gebelik Dönemi İzlemlerinde Müdahale Çarkının Kullanımı

Use of Intervention Wheel in Pregnancy Follow-ups in the COVID-19 Pandemic

Gürçühan FİDAN, Renginar ÖZTÜRK DÖNMEZ.....321-327

Değerli okurlarımız,

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024 yılının ikinci sayısını sizlerle paylaşmaktan mutluluk duyuyoruz.

Dergimizin bu sayısında ilginizi çekeceğini düşündüğümüz 10 araştırma, iki olgu sunumu ve 3 derleme olmak üzere toplam 15 makaleye yer vermiş bulunmaktayız. Araştırma makaleleri; “Primipar Gebelerin Gebelik Algıları ve Doğum Öz-Yeterliği Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi”, “Türkiye’de Kadın ve Erkek Perspektifinden Aile Planlaması ve Erkek Kondomu: Nitel Bir Araştırma”, “COVID-19 Pandemisinde Gebelerin Depresyon ve Gebelik Distres Düzeylerinin Değerlendirilmesi”, “COVID-19 Damgalama Ölçeği’nin Türkçe ‘ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, “Pandemiye İlişkin Güçlükler Ölçeği’nin Türk Örneğinde Gelişimi ve Psikometrik Özellikler”, “Yoğun Bakım Ünitesi Onurlu Bakım Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, “Türk Hemşirelerin Yaşlı İstismarı ve İhmaline Yönelik Tutumları ve İlişkili Faktörler”, “Oral Mukoziti Önlemede Aloe Vera Kullanımı: Sistemik Derleme”, “Hemşirelik Öğrencilerinin İzolasyon Önlemlerine Uyumu ve Bulaş Korku Düzeylerinin Belirlenmesi: Kesitsel Bir Çalışma”, “Simülasyon Tabanlı Eğitimin Ventrogluteal Bölgeye İntramüsküler Enjeksiyon Uygulama Becerisine Etkisi” başlıkları altında toplanmıştır.

Bu sayıdaki olgu sunumları ise “Akciğere Wedge rezeksiyon Uygulanan Bir Hastada, Roy Uyum Modeline Göre Yapılandırılmış Hemşirelik Bakımı Uygulaması” ve “Travmaya Bağlı Fraktür Gelişimi Sonucu Multipl Miyelom Tanısı Alan Hastanın Hemşirelik Bakımı” konularındadır. Sayımızın derleme konuları ise “Postpartum Depresyonun Oluşumunda Potansiyel Bir Risk Faktörü: Obstetrik Şiddet”, “Tuvalet Eğitimi Olmayan Çocuklarda İdrar Toplama Yöntemleri” ve “COVID-19 Pandemisinde Gebelik İzlemlerinde Müdahale Çarkının Kullanımı” başlıklıdır.

Bu sayının hazırlanmasında yayınları olan yazarlara, makale değerlendirmelerini titizlikle yapan hakemlerimize, hazırlık aşamasında tüm işlemlerin gerçekleştirilmesinde özveri ile çalışan dergi ekibimize ve dergi tasarımı yapan Sayın Medine DEMİR’e desteklerinden dolayı dergimiz adına çok teşekkür ederiz. Siz değerli okuyucu ve yazarlarımızın da desteğiyle daha birçok sayıya imza atacağımıza olan inancımız tamdır. Dergide emeği geçen herkese yürekten sevgi, saygı ve şükranlarımızı sunar bir sonraki sayımızda görüşmek üzere sağlık ve mutluluklar dileriz.

Sevgi ve saygılarımla.

Prof. Dr. Fatma DEMİR KORKMAZ

Baş Editör

Ayşenur KAHRAMAN¹

Orcid: 0000-0001-8194-9776

Melek ŞEN AYTEKİN²

Orcid: 0000-0003-2490-8390

Eylem METE SANDALCI³

Orcid: 0000-0002-5467-3724

Özgür ALPARSLAN⁴

Orcid: 0000-0002-2264-2886

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Tokat, Türkiye

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Tokat, Türkiye

³Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Tokat, Türkiye

⁴Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Tokat, Türkiye

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Ayşenur KAHRAMAN

kahramanayse122@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Annelik; beden algısı; doğum öz-yeterliği; gebelik.

Keywords:

Body image; birth self-efficacy; motherhood; pregnancy.

Primipar Gebelerin Gebelik Algıları ve Doğum Öz-Yeterliği Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Determining the Relationship Between Pregnancy Perceptions and Birth Self-Efficacy of Primiparous Pregnants

Gönderilme Tarihi: 18 Nisan 2023

Kabul Tarihi: 4 Ocak 2024

*Bu çalışma 12/14 Mayıs 2022 tarihleri arasında Ankara'da düzenlenen 8. Uluslararası 12. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuş ve kongre bildiri kitabında özet bildiri olarak basılmıştır.

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada primipar gebelerin gebelik algıları ve doğuma yönelik öz-yeterlikleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yürütülen araştırmaya 227 gebe dahil edilmiştir. Araştırmanın verileri Gebe Tanılama Formu, Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği ve Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlik Ölçeği ile toplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların Normal doğuma yönelik öz-yeterliklerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Gebelikte annelik algısının düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların gebelikte gebeliğe ait beden algısının olumlu olduğu belirlenmiştir. Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlik Ölçeği ve Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği arasında yapılan korelasyon analizinde ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.01$). Gebelerin gebelikte kendilerini algılama ölçeği annelik algısı ile beden algısı alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=.393, p<0.01$).

Sonuç: Araştırmada primipar gebelerin gebelikte annelik algısı ile gebeliğe ait beden algısı ve normal doğuma yönelik öz-yeterlikleri arasında ilişki bulunmamıştır. Bununla birlikte normal doğuma yönelik öz-yeterlilik algısının doğuma yönelik bilgi ve eğitim alan ve almayan gruplarda farklılaştığı belirlenmiştir.

ABSTRACT

Objective: In this study, it was aimed to determine the relationship between primiparous pregnant women's perceptions of pregnancy and their self-efficacy towards childbirth.

Methods: 227 pregnant women were included in the study, which was conducted as a descriptive and relationship-seeking study. The data of the study were collected with the Pregnant Identification Form, the Self-Perception Scale of Pregnants and the Self-Efficacy Regarding Vaginal Birth Scale.

Results: It was determined that the participants' self-efficacy for normal birth was at a moderate level. It has been determined that the perception of motherhood during pregnancy is at a low level. It was determined that the participants' body perception during pregnancy was positive. In the correlation analysis between the Self-Efficacy Scale for Normal Delivery and the Self-Perception Scale of Pregnants, no statistically significant relationship was found between the scales ($p>0.01$). It was determined that there was a weak positive correlation between the self-perception scale of pregnant women and the sub-dimension of body image ($r=.393, p<0.01$).

Conclusion: In the study, no relationship was found between primiparous pregnant women's perception of motherhood during pregnancy, their body perception of pregnancy, and their self-efficacy for normal birth. However, it was determined that the self-efficacy perception towards normal birth differed in the groups that received information and education about birth and those that did not.

Kaynak Gösterimi: Kahraman, A., Şen Aytekin, M., Mete Sandalci, E., Alparslan Ö. (2024). Primipar gebelerin gebelik algıları ve doğum öz-yeterliği arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *EGEHFD*, 40(2), 177-186. Doi: 10.53490/eghehemsire.1285033

How to cite: Kahraman, A., Şen Aytekin, M., Mete Sandalci, E., Alparslan Ö. (2024) Determining the relationship between pregnancy perceptions and birth self-efficacy of primiparous pregnant. *EGEHFD*, 40(2), 177-186. Doi: 10.53490/eghehemsire.1285033

GİRİŞ

Gebelik süreci doğal bir yaşam olayı olmakla birlikte kadının vücudunda bir dizi majör değişikliğin meydana geldiği süreç olarak ifade edilmektedir (Erkaya ve Yeşilçiçek Çalık, 2018). Gebelikte vücutta meydana gelen fiziksel değişimler gebeliğin devamını sağlarken psikolojik değişimlerde gebeliğin ve anneliğin kabulünde önemli rol oynamaktadır (Toker, 2018). Gebeliğin sağlıklı sürdürülmesinde sağlık bakım hizmetlerinin yeterli düzeyde alınması, nitelikli sağlık profesyonellerinden sağlık bakımı alma durumunun yanı sıra gebenin kendine özgü bireysel faktörleri de etkili olmaktadır (Erkaya ve Yeşilçiçek Çalık, 2018). Bu bireysel faktörlerden biri gebelerdeki gebelik algısıdır.

Gebeliğin kabulünde ve sağlıklı bir gebelik sürecinin sürdürülmesinde gebenin olumlu gebelik algılarına sahip olmasının anahtar rolü olduğu düşünülmektedir. Çünkü gebeliğin kadın vücudunda meydana getirdiği ve her geçen gün daha da belirgin olan değişimlerin gebe için önemi de artmaktadır (Hodgkinson, Smith ve Wittkowski, 2014; Meireles, Neves, de Carvalho ve Ferreira, 2015). Konu ile ilgili olarak Bergbom, Modh, Lundgren ve Lindwall (2017) gebeliğe yönelik olumlu algısı olan gebelerin gebelik deneyimlerinin daha olumlu olduğunu belirtmektedir. Bununla birlikte gebeliğinde güncel kanıtlara dayalı doğum öncesi bakım almanın, gebenin benlik saygısının korunmasında, kendi öz-yeterliliğini ve özerkliğini kullanabilmesinde, olumlu bir gebelik süreci yaşamasında ve anneliğe olumlu bir başlangıç yapmasında önemli olduğu vurgulanmaktadır (Tunçalp ve diğerleri, 2017). Bu bağlamda gebelik sürecini sonlandıran doğum eyleminin olumlu gebelik algıları ile ilgili olduğu görülmektedir.

Doğum eyleminin kadın açısından olumlu sonuçlanmasında kadının bireysel sağlığının yanı sıra öz-yeterlilik inancının da önemli olduğu vurgulanmaktadır (Barut ve Uçar, 2018). Prenatal dönemde gebelere verilen eğitim gebelerin doğum öz-yeterliliğini artırdığı (İşbir, İnci, Önal ve Yıldız, 2016; Serçekuş ve Başkale, 2016), gebelerin algıladıkları öz-desteği ve öz-kontrollerini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Serçekuş ve Başkale, 2016). Bununla birlikte gebelerin doğum korkusu ile öz-yeterlilik inançları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır (Barut ve Uçar, 2018; Serçekuş ve Başkale, 2016). Bir başka çalışmada ise doğum memnuniyeti ve doğum öz-yeterliliği arasında pozitif yönde olumlu bir ilişki olduğu saptanmıştır (Berentson-Shaw, Scott ve Jose, 2009). Literatür incelendiğinde; gebelerin gebelik algıları ve doğum öz-yeterliliği arasında ilişkiyi belirlemeye yönelik az sayıda çalışmaya rastlanmıştır (Düzbayır, Karadeniz ve Süzer Özkan 2023).

Bu araştırma ile primipar gebelerin gebelik algıları ve doğum öz-yeterliliği arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda şu sorulara cevap aranmıştır;

- Gebelerin kendilerini algılama düzeyi nedir?
- Gebelerin normal doğum öz yeterlilik düzeyi nedir?
- Primipar gebelerin gebelik algıları ile sosyodemografik özellikler arasında fark var mıdır?
- Primipar gebelerin gebelik algıları ile obstetrik özellikleri arasında fark var mıdır?
- Primipar gebelerin doğum öz-yeterliliği ile sosyodemografik özellikler arasında fark var mıdır?
- Primipar gebelerin doğum öz-yeterliliği ile obstetrik özellikleri arasında fark var mıdır?
- Primipar gebelerin gebelik algıları ve doğum öz-yeterlilikleri arasındaki ilişki ne yöndedir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, ilk kez gebe olan kadınların gebelik algıları ve doğum öz-yeterlilikleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yürütülmüştür.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesine doğum öncesi takipler için başvuran gebeler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde G*Power 3.1.9.7 programı kullanılmıştır (Faul, Erdfelder, Lang ve Buchner, 2007). Primipar gebelerin gebelik algıları ve doğum öz-yeterliliği arasında ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanan çalışmada Cohen (1988)'nin orta etki büyüklüğü önerisi dikkate alınarak araştırmanın örneklemini hesaplanmıştır. Buna göre etki büyüklüğü $f^2=0.25$; güven aralığı %95 (Polit ve Beck, 2017) ve hata payı %5 olarak belirlenmiştir. Hesaplama sonucunda araştırmanın örneklem büyüklüğü 210 olup olası kayıplar göz önüne alınarak örneklem büyüklüğü %5 artırılarak 220 kişiye ulaşılması hedeflenmiş ve araştırma 227 gebe ile tamamlanmıştır. Araştırmaya, ilk kez gebe olan ve gebeliğinin 2. veya 3. trimesterinde olan, çalışmanın yapıldığı tarihler arasında hastanenin kadın doğum polikliniklerine başvuran, soru formlarını yanıtlamaya gönüllü olan, soru formlarını yanıtlamak üzere anket formlarına erişim sağlayabilen, en az ilkökul mezunu, Türkçe dili üzerine yeterli hâkimiyeti olan gebeler dahil edilmiştir.

Veri Toplama

COVID-19 pandemisi nedeniyle, sosyal izolasyon kurallarına uygun olması açısından veriler çevrim içi anket yolu ile toplanmıştır. İlgili kurumun kadın doğum polikliniklerine başvuran gebeler ile görüşülmüş, araştırma

açıklanmış ve çalışmaya katılmak isteyen gebelere çevrim içi anketler iletilmiştir. Veriler 15.10.2021 ve 01.02.2022 tarih aralığında toplanmıştır. Katılımcıların formları doldurma süresi yaklaşık olarak 13-15 dakika olarak belirlenmiştir.

Veri toplama araçları

Gebe tanılama formu: Araştırmacıların literatür taraması doğrultusunda hazırladıkları bu form katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik 8 soru ve obstetrik öyküyü belirlemeye yönelik 3 soru olmak üzere toplam 11 sorudan oluşmaktadır (Kahraman ve Alparslan 2022; İşbir ve diğerleri, 2016; Serçekuş ve Başkale, 2016).

Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği (GKAÖ): Bu ölçek Kumcağız, Ersanlı ve Murat tarafından 2017 yılında geliştirilmiş olup 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçek gebelerin gebeliklerini algılama düzeyini belirlemeye yönelik kullanılmaktadır. Ölçekteki her bir madde için; her zaman 4 puan, çoğu zaman 3 puan, bazen 2 puan ve hiçbir zaman 1 puan şeklinde değerlendirilmektedir. İki alt boyutu bulunan ölçeğin her alt boyutu kendi içinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin Gebeliğe Ait Annelik Algısı Alt Boyutu'nda puanlar yükseldikçe gebeliğe ait annelik algısı düzeyinin yüksek, puanlar düştükçe gebeliğe ait annelik algısı düzeyinin düşük olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. Gebeliğe Ait Annelik Algısı alt boyutunda alınabilecek en yüksek puan 28, en düşük puan ise 7'dir. Bu alt boyutun Cronbach alfa değeri 0.86 olup bu çalışmada 0.97 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Gebeliğe Ait Beden Algısı alt boyutuna ait puanlar değerlendirilirken yüksek puan gebeliğe ait beden algısının olumsuz, düşük puanlar ise gebeliğe ait beden algısının olumlu olduğunu göstermektedir. Gebeliğe Ait Beden Algısı alt boyutunda alınabilecek en yüksek puan 20, en düşük puan ise 5'tir. Bu alt boyutun Cronbach Alfa değeri 0.75, bu çalışmada 0.91 olarak hesaplanmıştır.

Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği (NDYÖÖ): Chu, Chen, Tai, Chen ve Chien tarafından 2017 yılında geliştirilen ölçek, Kahraman ve Alparslan (2022) tarafından Türk kültürüne uyarlanmıştır. Maddesayısı 9 olan ölçek Thurstone tipi bir ölçektir. Ölçme aracındaki maddeler 0 puan = hiç güvenim yok, 10 puan = kendime çok güvenirim şeklinde değerlendirilmektedir. Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği'nden alınabilecek en düşük puan 0 iken, alınabilecek en yüksek puan 90'dır. Öz-yeterlilik ölçeğinden alınan puanlar yükseldikçe öz-yeterlilik derecesi de yükselmektedir. Ölçeğin geneli için Cronbach alfa değeri 0.98 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.97 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri SPSS 26.0 (IBM Statistical Package for Social Sciences Corp., Armonk, NY, ABD) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken betimsel analizler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) ve Pearson korelasyon analizi incelenmiştir. Veriler normal dağılıma uygunluk gösterdiğinden bağımsız gruplarda t testi ve One Way ANOVA testi ile analizler yapılmıştır. Çalışmada $p < 0.05$ anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 01.10.2021 tarihi ve E-80584 sayılı 01-17 numaralı etik izni alınmıştır. Araştırmada Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği ve Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği'ne yer vermek için e-posta yoluyla yazarlardan izin alınmıştır. Gebeler veri toplama aşamasına geçilmeden araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve çevrim içi anket formu üzerinden çalışmaya katılmayı gönüllü olduklarını beyan ettikten sonra çalışmaya katılmışlardır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütülmüştür.

BULGULAR

Primipar gebelerin kendilerini algılamaları ve normal doğuma yönelik öz-yeterlilikleri arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmada gebelerin yaş ortalamaları 26.41 ± 5.66 (min=18, maks=43) yıldır. Gebelerin %39.2'sinin 18-24 yaş aralığında olduğu görülmüştür. Katılımcıların %94.7'si evli, %34.4'ü lise mezunu, %68.3'ü herhangi bir işte çalışmamaktadır. Gebelerin %75.3'ünün sosyal güvencesi olup, %41.4'ü gelirinin giderinden fazla olduğu, %42.7'sinin ilçede, %63.4'ünün eşi ile yaşadığı belirlenmiştir. Araştırmada gebelerin %78.9'unun üçüncü trimesterde olduğu, %54.6'sının doğuma hazırlık eğitimi almadığı, %64.3'ünün doğuma yönelik bilgi aldığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırmada gebelerin gebelikte kendini algılama ölçeği, gebeliğe ait annelik alt boyutundan aldığı puan ortalamasının 9.03 ± 3.80 olup annelik algısının "düşük düzeyde" olduğu görülmüştür. Yine aynı ölçekten gebeliğe ait beden algısı alt boyutundan gebelerin aldıkları puan ortalaması 6.04 ± 2.45 olup beden algılarının "olumlu" olduğu belirlenmiştir. Gebelerin normal doğuma yönelik öz-yeterlilik ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının 55.40 ± 25.11 olup doğuma yönelik öz-yeterliliklerinin "orta düzeyde" olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 1. Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri

Sosyo-demografik özellikler	n	%
Yaş Grupları		
18-24 yaş	89	39.2
25-29 yaş	82	36.1
30-34 yaş	38	16.8
35 yaş ve üzeri	18	7.9
Medeni durum		
Evli	215	94.7
Bekar	12	5.3
Eğitim durumu		
İlköğretim	24	10.6
Ortaokul	53	23.3
Lise	78	34.4
Önlisans/lisans	69	30.4
Lisansüstü	3	1.3
Çalışma durumu		
Evet	72	31.7
Hayır	155	68.3
Sosyal güvence durumu		
Var	171	75.3
Yok	56	24.7
Gelir miktarını algılama durumu		
Geliri giderinden az	49	21.6
Geliri giderine denk	84	37.0
Geliri giderinden fazla	94	41.4
Yaşanılan yer		
Köy	21	9.3
Kasaba	17	7.5
İlçe	92	42.7
İl	97	40.5
Birlikte yaşadığı kişiler		
Eşi	144	63.4
Eşimin ailesi ile	78	34.4
Kendi ailem ile	5	2.2
Gebelik dönemi		
İkinci trimester	48	21.1
Üçüncü trimester	179	78.9
Doğuma hazırlık eğitimi alma durumu		
Evet	103	45.4
Hayır	124	54.6
Doğuma yönelik bilgi alma durumu		
Evet	146	64.3
Hayır	81	35.7
Toplam	227	100.0

Tablo 2. NDYÖÖ ve GKAÖ Alt Boyutları Toplam Puan Ortalamaları

Ölçekler ve Alt Boyutları		$\bar{X} \pm SD$	min-maks
Normal Doğuma Yönelik Öz- Yeterlilik Ölçeği		55.40±25.11	9-90
Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği	Gebeliğe Ait Annelik Algısı Alt Boyutu	9.03±3.80	7-23
	Gebeliğe Ait Beden Algısı Alt Boyutu	6.40±2.45	4-16

\bar{X} = Ortalama, SD=Standart sapma

Gebelerin bazı sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile ölçeklerden alınan puanlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Yaş grupları ile Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeğinden alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Farklılığın Scheffe testi ile yapılan post-hoc analizde, 25-29 yaş grubunda olanlar ile 35 yaş ve üzeri olan gebeler arasında olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). 25-29 yaş grubunda olanların Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Medeni durum ile Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeğinden alınan puanlar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 3).

Eğitim durumu ile Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği'nden alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Scheffe testi ile yapılan post-hoc analizinde, bu farklılığın ilköğretim düzeyinde eğitim alanlar ile ortaokul, lise, önlisans/lisans düzeyinde eğitim alanlar arasında, ortaokul düzeyinde eğitim alanlar ile ilkokul ve önlisans/lisans düzeyinde eğitim alanlar arasında, lise düzeyinde eğitim alanlar ile ilkokul ve önlisans/lisans düzeyinde eğitim alanlar arasında ve önlisans/lisans düzeyinde eğitim alanlar ile ilkokul, ortaokul ve lise düzeyinde eğitim alanlar arasında olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 3).

Gebelerin çalışma durumu ile Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği'nden alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Benzer şekilde sosyal güvenceye sahip olma ile gebelerin Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği'nden alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 3).

Gelir durumu ile Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği'nden alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Farklılığın Scheffe testi ile yapılan post-hoc analizde, geliri giderinden az olan grup ile geliri giderine denk olan ve geliri giderinden fazla olan grup arasında olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 3). Bununla birlikte geliri giderine denk olan ve geliri giderinden fazla olan grup arasında da anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Yaşanılan yer ile Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği'nden alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Farklılığın Scheffe testi ile yapılan post-hoc analizde, köyde yaşayanlar ile il merkezinde yaşayanlar arasında olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 3).

Gebelerin birlikte yaşadığı kişiler ile Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği'nden alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Farklılığın Scheffe testi ile yapılan post-hoc analizde, evde eşi ile birlikte yaşayanlar ile eşinin ailesi ve kendi ailesi ile yaşayanlar arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Evde eşi ile beraber yaşayan gebelerin normal doğuma yönelik öz-yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Evde eşinin ailesi ile birlikte yaşayanlar ile kendi ailesi ile birlikte yaşayanlar arasında da anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Gebelerin gebelik dönemi ile ölçeklerden alınan puanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Doğuma hazırlık eğitimi alma durumu ile normal doğuma yönelik öz-yeterlilik ölçeği ve gebelerin kendini algılama ölçeği gebeliğe ait beden algısı boyutu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 3). Gebelerin doğuma yönelik bilgi alma durumları ile Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği'nden alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada yapılan korelasyon analizinde normal doğuma yönelik öz-yeterlilik ölçeği ile gebelerin kendini algılama ölçeği annelik algısı alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=0.030$, $p=0.649$). Benzer şekilde normal doğuma yönelik öz-yeterlilik ölçeği ile gebelerin kendini algılama ölçeği annelik algısı alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=-0.002$, $p=0.971$). Gebelerin kendilerini algılama ölçeğinin gebeliğe ait annelik algısı alt boyutu ile gebeliğe ait beden algısı alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0.331$, $p=0.001$) (Tablo 4).

Tablo 3. Değişkenlere Göre NDYYÖ ve GKAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		NDYYÖ toplam puanı X±SD	GKAÖ Gebeliğe Ait Annelik Algısı Alt Boyutu X±SD	GKAÖ Gebeliğe Ait Beden Algısı Alt Boyutu X±SD
Yaş grupları	18-24 yaş	53.45±26.79	9.31±4.15	6.37±2.55
	25-29 yaş	59.55±23.38 ^a	8.73±3.33	6.54±2.59
	30-34 yaş	57.68±23.39	9.21±3.93	6.50±2.03
	35 yaş ve üzeri	41.28±23.38 ^a	8.72±3.90	5.77±2.15
	Test değeri / p	F*=3.005 p=0.031	F*=0.398 p=0.754	F*=0.508 p=0.677
Medeni durumu	Evli	56.89±24.00	9.01±3.77	6.42±2.47
	Bekar	28.67±29.32	9.7±4.46	6.08±2.06
	Test değeri / p	t**=3.906 p=0.007	t**=0.370 p=0.718	t**=0.556 p=0.588
Eğitim durumu	İlköğretim	31.17±21.86 ^{abc}	9.29±2.86	6.37±2.61
	Ortaokul	50.38±20.41 ^{ab}	9.39±4.07	6.28±2.37
	Lise	55.47±24.30 ^{ac}	9.32±4.12	6.32±2.45
	Önlisans/lisans	67.57±19.87 ^{abc}	8.44±2.94	6.47±2.25
	Lisansüstü	56.00±42.03	7.00±0.00	9.6±5.682
	Test değeri / p	F*=12.176 p=0.000	F*=0.878 p=0.478	F*=1.409 p=0.232
Çalışma durumu	Evet	62.93±23.72	8.62±3.8	6.54±2.64
	Hayır	51.90±25.04	9.23±4.09	6.34±2.36
	Test değeri / p	t**=3.140 p=0.002	t**=1.240 p=0.264	t**=0.529 p=0.598
Sosyal güvence durumu	Var	60.84±23.23	9.04±3.76	6.51±2.48
	Yok	38.79±3.43	9.03±3.96	6.08±2.35
	Test değeri / p	t**=6.123 p=0.001	t**=0.009 p=0.993	t**=1.158 p=0.250
Gelir durumu algısı	Geliri giderden az	37.84±24.47 ^a	9.18±3.97	6.02±2.15
	Geliri gidere denk	54.60±24.82 ^{ab}	9.00±3.76	6.77±2.68
	Gelir giderden fazla	65.27±22.29 ^{ab}	9.00±3.79	6.28±2.36
	Test değeri / p	F*=23041 p=0.001	F*=0.044 p=0.957	F*=1.671 p=0.190
Yaşanılan yer	Köy	40.86±24.23 ^a	9.33±4.43	6.61±2.72
	Kasaba	50.82±30.16	9.35±4.18	5.82±1.94
	İlçe	53.55±24.18	9.11±3.90	6.22±2.30
	İl	61.09±23.88 ^a	8.84±3.53	6.63±2.60
	Test değeri / p	F*=4.569 p=0.004	F*=0.176 p=0.913	F*=0.824 p=0.482
Birlikte yaşadığı kişiler	Eşi	59.81±23.43 ^a	8.99±3.78	6.56±2.54
	Eşimin ailesi ile	49.54±25.62 ^{ab}	9.07±3.70	6.12±2.27
	Kendi ailem ile	19.80±20.32 ^{ab}	9.80±6.26	6.40±2.30
	Test değeri / p	F*=10.120 p=0.001	F*=0.114 p=0.893	F*=0.792 p=0.454
Gebelik dönemi	İkinci trimester	50.21±24.20	8.89±3.50	6.52±2.93
	Üçüncü trimester	56.79±25.23	9.07±3.88	6.37±2.31
	Test değeri / p	t**=1.657 p=0.102	t**=0.313 p=0.755	t**=0.353 p=0.724
Doğuma hazırlık eğitimi alma	Evet	63.39±22.15	9.31±3.93	6.81±2.37
	Hayır	48.76±25.57	8.81±3.69	6.07±2.47
	Test değeri / p	t**=4.557 p=0.001	t**=0.973 p=0.332	t**=2.303 p=0.022
Doğuma yönelik bilgi alma durumu	Evet	60.49±23.33	9.19±3.82	6.53±2.39
	Hayır	46.21±25.73	8.76±3.77	6.18±2.55
	Test değeri / p	t**=4.140 p=0.001	t**=0.811 p=0.418	t**=1.008 p=0.315

* F: One Way Anova testi kullanılmıştır. ** t: Independent Sample t testi kullanılmıştır.

a-c: Grup içinde aynı harfe sahip değişkenler arasında anlamlı farklılık vardır.

Tablo 4. NDYÖÖ ve GKAÖ Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Değişkenler	Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği	Gebeliğe Ait Annelik Algısı Alt Boyutu	Gebeliğe Ait Beden Algısı Alt Boyutu
Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği	-	r=0.030 p=0.649	r=-0.002 p=0.971
Gebeliğe Ait Annelik Algısı Alt Boyutu	r=0.030 p=0.649	-	r=0.331* p=0.001
Gebeliğe Ait Beden Algısı Alt Boyutu	r=-0.002 p=0.971	r=0.331* p=0.001	-

r:Pearson korelasyonu, *p<0.01 *Pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki

TARTIŞMA

Bu araştırma primipar gebelerin gebelik algıları ve doğum öz-yeterliği arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmada primipar gebelerin gebelik algıları ve doğum öz-yeterlilikleri ile ilgili önemli sonuçlar elde edilmiştir. Bu sonuçlar gebelerin gebelikte bedenlerine ve anneliğe yönelik algıları arasında pozitif yönde ilişkiyi, primipar gebelerin gebelik algıları ve normal doğuma yönelik öz-yeterliği arasında ilişkisizliği ortaya koymasından önemlidir.

Araştırmada gebelerin gebeliğe ait annelik algılarının düşük düzeyde, gebeliğe ait beden algısının da olumlu olduğu belirlenmiştir. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde yapılan bir çalışmada gebelerin gebeliğe ait annelik algılarının yüksek düzeyde olduğu, gebeliğe ait beden algısının da ne olumlu ne de olumsuz olduğu belirlenmiştir (Anaç ve Gözüyeşil, 2023). Başka çalışmada ise gebelerin gebeliğe ait annelik algılarının yüksek düzeyde olduğu, gebeliğe ait beden algısının da olumsuz olduğu belirlenmiştir (Düzbayır ve diğerleri, 2023). Öztürk Altınayak, Özkan ve Hür (2021) araştırmalarında gebelerin annelik algılarının yüksek düzeyde olumlu olduğu, beden algılarının olumsuz düzeyde olduğunu belirlemişlerdir. Araştırmanın bu bulgusunun literatürle kısmen uyumlu olduğu söylenebilir.

Araştırmada gebelerin normal doğuma yönelik öz-yeterliliklerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada gebelerin normal doğuma yönelik öz-yeterliliklerinin orta düzeyin üzerinde olduğu saptanmıştır (Düzbayır ve diğerleri, 2003). Bir başka çalışmada ise doğum eylemine yönelik gebelerin öz-yeterlilik algılarının düşük olduğu belirlenmiştir (Barut ve Uçar, 2018). Primipar ve multipar gebelerin dahil edildiği bir başka çalışmada ise multipar gebelerin doğuma yönelik öz-yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Schwartz ve diğerleri, 2015). Araştırmaların farklı kültürde yürütülmüş olması bu sonucun bir nedeni olabilir.

Araştırmada gebelerin GKAÖ annelik algısı alt boyutu puan ortalamaları ile sosyodemografik veriler arasında bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0.05) (Tablo 3). Bu araştırma ile benzer şekilde bir başka araştırmada da GKAÖ annelik alt boyutu puan ortalamaları ile sosyodemografik veriler arasında bir fark olmadığı belirlenmiştir (Öztürk Altınayak ve diğerleri, 2021). Ersanlı Kaya ve Atasever çalışmalarında (2022) GKAÖ annelik algı puan ortalamaları ile gebelerin eğitim düzeyleri ve aile tipi arasında anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). Bir başka araştırmada ise araştırmacılar yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi ile GKAÖ annelik algı puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (Karakoç ve Kul Uçtu, 2022). Bir diğer çalışmada ise yüksek gelir düzeyine sahip gebelerin annelik algısı daha yüksek bulunmuştur (Düzbayır ve diğerleri, 2023). Bu araştırmada literatürdeki benzer çalışmalardan farklı bir sonuç bulunmasının nedeninin araştırmaların yapıldığı coğrafi bölgelerin farklı olmasından kaynaklanmış olabileceği söylenebilir. Gebelerin yaşadıkları kültürel farklılıkların gebelerde anneliğe yönelik algılarda farklılaşmalara yol açtığı düşünülmektedir.

Araştırmada gebelerin GKAÖ annelik alt boyutu puanları ile obstetrik veriler arasında bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0.05). Ersanlı Kaya ve Atasever çalışmalarında (2022) GKAÖ annelik algı puanları ile ölü doğum öyküsü olmayan, daha önce düşük yapmayan gebeler arasında anlamlı bir farklılık tespit etmiştir (p<0.05). Yapılan bir diğer araştırmada gebelerin GKAÖ annelik alt boyutu puanları ile gebeliğin planlı olma durumu, değişen/değişecek olan beden imajı ve gebelik sürecinde anneliği algılama durumu arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (Öztürk Altınayak ve diğerleri, 2021). Bir başka araştırmada ise annelik algısının obstetrik verilerden etkilenmediği belirlenmiştir (Düzbayır ve diğerleri, 2023). Araştırmanın bu bulgusunun literatürle kısmen uyumlu olduğu söylenebilir. Bu araştırmanın örneklemini primipar gebelerin oluşturması diğer araştırmalara göre farklı bir sonuç elde edilmesine neden olmuş olabilir. Çünkü literatürde daha önce annelik deneyimi olan ve doğum yapan gebelerin annelik rolünün kabulünün önemli ölçüde daha önceki deneyimlerden etkilendiği ifade edilmektedir (Coşkun, Arslan ve Okcu, 2020)

Araştırmada gebelerin GKAÖ beden algısı alt boyutu puanı ile sosyodemografik veriler arasında bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0.05). Çalışmamıza benzer şekilde yapılan araştırmalarda da GKAÖ beden algısı alt boyutu

puanları ile sosyodemografik veriler arasında bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Öztürk Altınayak ve diğerleri, 2021; Düzbayır ve diğerleri, 2023). Bir başka çalışmada ise GKAÖ beden algısı alt boyutu puanı ile yaşanan yer arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Ersanlı Kaya ve Atasever, 2022). Karakoç ve Kul Uçtu ise (2022) GKAÖ beden algısı alt boyutu puanı ile eğitim durumu arasında anlamlı fark saptamıştır ($p<0.05$). Bu araştırmanın bulgularının kısmen literatürle uyduğu söylenebilir.

Araştırmada gebelerin GKAÖ beden algısı alt boyutu puanı ile obstetrik verilerden yalnızca doğuma hazırlık eğitimi alma durumu arasında fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Karakoç ve Kul Uçtu ise (2022) çalışmalarında GKAÖ beden algısı alt boyutu puanı ile obstetrik veriler arasında anlamlı bir farklılık saptamamıştır ($p>0.05$). Bir başka çalışmada ise GKAÖ beden algısı alt boyutu puanı ile bebek cinsiyeti arasında farklılık tespit edilmiştir (Ersanlı Kaya ve Atasever, 2022). Yine bir çalışmada gebelerin GKAÖ beden algısı alt boyutu puanı ile değişen/değişecek olan beden imajı ve gebelik sürecinde anneliği algılama durumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Öztürk Altınayak ve diğerleri, 2021). Bir başka çalışmada da küretaj deneyimi olan ve doğum şekli tercihi olan gebelerin GKAÖ beden algısı alt boyutu puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farka sahip olduğu belirlenmiştir (Düzbayır ve diğerleri, 2023). Literatürde birçok çalışmada farklılaşan obstetrik verilerin gebelerin gebelikte beden algısını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Sonuçlar geniş örneklemlerde bu konuya yönelik daha fazla araştırma yapılması gerektiğini düşündürmektedir.

Araştırmada 25-29 yaş grubundaki gebeler ile 35 yaş ve üzeri grubundaki gebelerin NDYÖÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Daha genç yaşta olan gebelerin daha yüksek düzeyde normal doğum öz-yeterliliğine sahip olmasının ileri yaş gebeliklerin beraberinde riskli durumlara zemin hazırlıyor olması yol açmış olabilir.

Araştırmada evli olan gebelerin NDYÖÖ toplam puan ortalaması bekar olan kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Bir başka çalışmada ise partneri ile birlikte yaşayan gebelerin partnerinden ayrı yaşayan gebelere göre öz-yeterlilik puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (Razurel, Kaiser, Antonietti, Epiney ve Sellenet, 2017). Bu bulgunun nedeni olarak kültürel farklılıklar gösterilebilir.

Araştırmada eğitim durumu arttıkça NDYÖÖ toplam puan ortalaması da artmaktadır ($p<0.05$). Bir başka çalışmada bu durumun tam aksine eğitim durumu düşük olan gebelerin daha yüksek düzeyde doğum öz-yeterlilik puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir (Özcan, 2022). Bir başka çalışmada eğitim durumunun doğum öz-yeterliliği üzerinde bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir (Salomonsson, Gullberg, Alehagen ve Wijma, 2013). Araştırmanın bu bulgusunun literatürle kısmen uyumlu olduğu söylenebilir. Çalışmamızda eğitim durumu yüksek olan kadınların farkındalıklarının yüksek olması doğum öz-yeterliliğini etkilemiş olabilir.

Araştırmada çalışan gebelerin NDYÖÖ toplam puan ortalaması çalışmayan gebelere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Benzer şekilde sosyal güvencesi olan gebelerin NDYÖÖ toplam puan ortalaması sosyal güvencesi olmayan gebelere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Bu bulgu çalışan kadınların daha fazla sosyal ortamlarda bulunması ve çevrelerinden gebelikle ilişkili olarak daha fazla sosyal destek almaları ile açıklanabilir.

Araştırmada gebelerin gelirleri arttıkça NDYÖÖ toplam puan ortalaması da artmaktadır ($p<0.05$). Konu ile ilgili yapılan başka çalışmalarda da gelir durumu ile öz-yeterlilik puanı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (Düzbayır ve diğerleri, 2023; Özcan, 2022;). Literatürden farklı olan bu sonucun artan gelir durumunun gebeliğin sosyal açıdan rahat geçirilmesini sağladığı ve bunun neticesinde doğum öz-yeterliliğini pozitif yönde etkilemiş olabileceği ile ilişkili olabileceğini düşündürmüştür.

Araştırmada evde eşi ile birlikte yaşayan çekirdek aileye sahip gebelerin NDYÖÖ toplam puan ortalaması diğer gebelere göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Bir başka çalışmada aile tipi ile doğum öz-yeterliliği arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Özcan, 2022). Literatürde gebelerin en önemli sosyal destek kaynaklarından birinin eşleri olduğu belirtilmektedir (Edmonds, Paul ve Sibley, 2011). Bu durum çalışmada eşi ile yaşayan gebelerin sosyal destek sistemlerinin daha güçlü olmasından etkilenebileceğini düşündürmektedir.

Araştırmada il merkezinde yaşayan gebelerin NDYÖÖ toplam puan ortalaması diğer gebelere göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). İl merkezinde yaşayan gebelerin sağlık hizmetlerine ulaşım kolaylığı bu sonucu etkilemiş olabilir. Gebelerin gebelik dönemi ile NDYÖÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu durumun nedeninin araştırmaya dahil edilen gebelerin hangi gebelik döneminde olursa olsun doğum eylemini ilk kez deneyimleyecek olmaları olduğu düşünülmektedir.

Doğuma hazırlık eğitimi alan ve almayan gebelerin NDYÖÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca doğuma yönelik bilgi alan ve bilgi almayan gebelerin NDYÖÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Benzer şekilde Düzbayır ve arkadaşları da (2023) yaptıkları çalışmada aynı sonuca ulaşmışlardır. Bu durumun doğum sürecinde hangi durumla karşılaşacağını bilen, durumu nasıl yönetebileceğini öğrenen gebelerin doğumla başa çıkma becerilerini geliştirmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada yapılan korelasyon analizinde NDYÖÖ ve GKAÖ alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak gebelerin GKAÖ gebeliğe ait annelik algısı ve beden algısı arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Bu durum gebelerin benden imajına yönelik olumlu algıları arttıkça anneliğe yönelik olumlu algılarının arttığını göstermektedir. Konu ile ilgili olarak bir başka çalışmada benzer şekilde gebelikte değişen/değişecek olan bedeni olumlu karşılayan gebelerin GKAÖ annelik algısı alt boyutu puan ortalaması anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Yine aynı çalışmada gebelik sürecinde anneliği olumlu algılayan gebelerin GKAÖ beden algısı alt boyutu puan ortalaması anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Öztürk Altınayak ve diğerleri, 2021). Araştırmanın sonucuyla birlikte literatür ele alındığında gebelikte olumlu beden algısının annelik algısında da olumlu ilişki olduğu söylenebilir. Ancak konu ile ilgili farklı örneklerde farklı çalışmaların yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak çalışmanın bir üniversite hastanesinde yapılmış olması çalışmanın genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. İkinci olarak çalışmada veriler gebelerin kendi bildirimlerine dayanmaktadır. Dolayısıyla gebelerin verdiği yanıtların güvenilirliği kendi yanıtlarıyla sınırlıdır.

SONUÇ

Araştırmada primipar gebelerin doğuma yönelik öz-yeterliliklerinin orta düzeyde, gebeliğe ait annelik algısının düşük düzeyde ve gebeliğe ait beden algısının olumlu olduğu belirlenmiştir. Gebelerin normal doğuma yönelik öz-yeterlilik düzeyleri ve gebeliğe ait annelik algısı ile gebeliğe ait beden algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu sonuçlara göre, özellikle ilk kez gebelik deneyimleyen kadınların anneliğe yönelik algılarının iyileştirilmesi ve yükseltilmesi açısından sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi, gebelikte anneliğe yönelik bilinçli farkındalık eğitimlerinin verilmesi önerilebilir. Bunun yanı sıra gebelerin gebelikte değişen bedenine yönelik hem bedensel hem de psikolojik farkındalığının artırılması, eşlerle birlikte gebelere eğitim ve danışmanlık yapılması, gebe okullarında, gebe eğitim sınıflarında özellikle bu konularda da eğitim içeriklerinin oluşturulması önerilebilir. Doğuma yönelik öz-yeterlilik konusunda özellikle primipar gebelerin sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmeleri, gebeliği ilk kez deneyimledikleri için ayrıca daha detaylı eğitim içerikleri ile eğitim ve danışmanlık verilmesi olumlu doğum çıktıları açısından son derece önemlidir. Bu konuda daha detaylı ve farklı düzeylerde geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: A.K., M.Ş.A, Ö.A. Veri toplama: E.M. Veri analizi ve yorumlama: A.K., M.Ş.A, Ö.A. Makale yazımı: A.K., M.Ş.A, Ö.A., E.M. Eleştirel inceleme: Ö.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Anaç, G., Gözüyeşil, E. (2023). Gebe kadınların gebelik algıları ve sağlık gereksinimlerinin belirlenmesi; metodolojik ve tanımlayıcı bir çalışma. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 26-38.
- Barut, S., Uçar, T. (2018). Gebelerde doğum öz yeterlilik algısının doğum korkusu ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 107-115.
- Berentson-Shaw, J., Scott, K. M., Jose, P. E. (2009). Do self-efficacy beliefs predict the primiparous labour and birth experience? A longitudinal study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(4), 357-373.
- Bergbom, I., Modh, C., Lundgren, I., Lindwall, L. (2017). First-time pregnant women's experiences of their body in early pregnancy. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(3), 579-588 <https://doi.org/10.1111/scs.12372>
- Chu, K. H., Chen, A. C., Tai, C. J., Chen, S. F., Chien, L. Y. (2017). Development and validation of the self-efficacy regarding vaginal birth scale. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 46(1), e13-e21.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Coşkun, A. M., Arslan, S., Okcu, G. (2020). Gebe kadınlarda gebelik algısının stres, demografik ve obstetrik özellikler açısından incelenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(1), 1-8. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2020.001>
- Düzbayır, E., Karadeniz, H., Süzer Özkan, F. (2023). Gebelerin kendilerini algılaması ile vajinal doğum öz yeterliliği arasındaki ilişki. *BAUN Health Sci J*, 12(1), 160-168.
- Edmonds, J. K., Paul, M., Sibley, L. M. (2011). Type, content, and source of social support perceived by women during pregnancy: Evidence from Matlab, Bangladesh. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 29(2), 163.

- Erkaya, R., Yeşilçiçek Çalık, K. (2018). Gebelikte fizyolojik değişiklikler. Yeşilçiçek Çalık K. ve Coşar Çetin F. (Ed.), *Ebeler ve ebelik öğrencileri için doğum öncesi dönem I*. 1. Baskı. İçinde (ss 125-148). İstanbul: İstanbul Tıp Kitap Evleri
- Ersanlı Kaya, C., Atasever, Z. (2022). Gebelerin Kendilerini Algılama Durumları ve Etkileyen Faktörler . Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi , 11 (3) , 956-968 . DOI: 10.37989/gumussagbil.908030
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191
- Hodgkinson, E. L., Smith, D. M., Wittkowski, A. (2014). Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and meta-synthesis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 1-11.
- İşbir, G. G., İnci, F., Önal, H., Yıldız, P. D. (2016). The effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: an experimental study. *Applied Nursing Research*, 32, 227-232.
- Kahraman, A., Alparslan, Ö (2022). Kültürlerarası bir ölçek uyarlama çalışması; Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği. *TOĞÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 238-249.
- Karakoç, H., Kul Uçtu, A. (2022). Toplumsal cinsiyet tutumları ve gebelerin kendilerini algılama şekilleri arasındaki ilişki. *Antropoloji*, 44, 32-38.
- Kumcağız, H., Ersanlı, E., Murat, N. (2017). Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği'nin geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(1), 23-31.
- Meireles, J. F., Neves, C. M., de Carvalho, P. H., Ferreira, M. E. (2015). Body dissatisfaction among pregnant women: an integrative review of the literature. *Ciencia & Saude Coletiva*, 20(7), 2091–2103. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015207.05502014>
- Özcan S. (2022). *Primipar gebelerin stres düzeylerinin ve doğum öz-yeterlilik algısının belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul
- Öztürk Altınayak, S., Özkan, H., Hür, S. (2021). Evaluation of self-perceptions of expectant mothers. *Göbeklitepe Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(6), 118–128.
- Polit, D. F., Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Razurel, C., Kaiser, B., Antonietti, J. P., Epiney, M., Sellenet, C. (2017). Relationship between perceived perinatal stress and depressive symptoms, anxiety, and parental self-efficacy in primiparous mothers and the role of social support. *Women & Health*, 57(2), 154-172.
- Salomonsson, B., Gullberg, M. T., Alehagen, S., Wijma, K. (2013). Self-efficacy beliefs and fear of childbirth in nulliparous women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 34(3), 116-121.
- Schwartz, L., Toohill, J., Creedy, D. K., Baird, K., Gamble, J., Fenwick, J. (2015). Factors associated with childbirth self-efficacy in Australian childbearing women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 1-9.
- Serçekuş, P., Başkale, H. (2016). Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery*, 34, 166-172.
- Toker E. (2018). Gebelikte sosyo-psikolojik değişimler ve adaptasyon. Yeşilçiçek Çalık K. ve Coşar Çetin F. (Ed.), *Ebeler ve ebelik öğrencileri için doğum öncesi dönem I*. 1. Baskı. İçinde (ss 149-166.). İstanbul, İstanbul Tıp Kitap Evleri
- Tunçalp, Ö., Pena-Rosas, J. P., Lawrie, T., Bucagu, M., Oladapo, O. T., Portela, A., Gülmezoglu, A. M. (2017). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience-going beyond survival. *BJOG*, 124(6), 86

Fatma Şule BİLGİÇ¹

Orcid: 0000-0002-5950-2553

Doğan Çağrı TANRIVERDİ²

Orcid: 0000-0002-9871-1155

Opinions of Women and Men on Family Planning and Male Condom in Turkey: A Qualitative Research

Türkiye'de Kadın ve Erkeklerin Aile Planlaması ve Erkek Kondomuna İlişkin Görüşleri: Nitel Bir Araştırma

Gönderilme Tarihi: 20 Haziran 2023

Kabul Tarihi: 15 Ocak 2024

¹ Haliç University, Faculty of Health Sciences,
Department of Midwifery, Istanbul, Türkiye

² Cemil Taşçıoğlu City Hospital, Pediatric
Cardiology Clinic, Istanbul, Türkiye

Corresponding Author (Sorumlu Yazar):

Fatma Şule BİLGİÇ

sulebilgicc@outlook.com

Keywords:

Family planning; male condom;
gender; method selection.

Anahtar Sözcükler:

Aile Planlaması; erkek kondomu;
cinsiyet; yöntem seçimi.

ABSTRACT

Objective: This study aims to investigate the views of men and women who employ male condoms as a contraceptive approach regarding the method and family planning.

Methods: The sample, collected via the purposeful sampling method, consisted of 12 women and 13 men, who were classified by gender and analysed with a qualitative design.

Results: The responses of male and female condom users were categorized into five themes based on the study's results. Themes of male condom decision-making, the impact of male condoms on sexual health, perceived downsides of male condoms, gender in family planning, and beliefs around family planning were explored in this study.

Conclusion: The findings concluded that men often rely on word-of-mouth recommendations when deciding to use male condoms. Common perceptions of reduced sexual sensation, a plastic or synthetic feel, and high cost were identified as barriers to consistent use. It has been determined that women see it as an advantage because it is clean and what they hear from those around them, while they see it as disadvantages because it reduces pleasure, is costly and negatively affects their sexual life.

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, gebeliği önleyici yöntem olarak erkek kondomu kullanan kadın ve erkeklerin yöntem ve aile planlamasına ilişkin görüşlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Nitel desende gerçekleştirilen araştırmanın örneklemini amaçlı örnekleme yöntemiyle seçilmiş ve cinsiyetlerine göre kategorize edilmiş 12 kadın ve 13 erkek oluşturmuştur.

Bulgular: Erkek ve kadın kondom kullanıcılarının yanıtları, çalışmanın sonuçlarına göre beş tema altında kategorize edilmiştir. Erkek kondomuna karar verme, erkek kondomunun cinsel sağlık üzerindeki etkisi, erkek kondomunun algılanan dezavantajları, aile planlamasında toplumsal cinsiyet ve aile planlamasına ilişkin inançlar temaları bu çalışmada incelenmiştir.

Sonuç: Bulgular, erkeklerin erkek prezervatifi kullanmaya karar verirken genellikle ağızdan ağza tavsiyelere güvendikleri sonucuna varmıştır. Cinsel hissin azalması, plastik veya sentetik bir his ve yüksek maliyet gibi ortak algılar, tutarlı kullanımın önündeki engeller olarak tanımlanmıştır. Kadınların temiz olması ve başkalarından duymuş olmaları nedeniyle erkek prezervatifi avantaj olarak gördükleri, buna karşın hazı azaltması, maliyetli olması ve cinsel yaşamlarını olumsuz etkilemesi nedeniyle dezavantaj olarak gördükleri tespit edilmiştir.

How to cite: Bilgiç, F.Ş., Tanrıverdi, D.Ç., (2024). Opinions of Women and Men on Family Planning and Male Condom in Turkey: A Qualitative Research. EGEHFD, 40(2), 187-195. Doi: 10.53490/egehemsire.1317284

Kaynak Gösterimi: Bilgiç, F.Ş., Tanrıverdi, D.Ç., (2024). Türkiye'de Kadın ve Erkeklerin Aile Planlaması ve Erkek Kondomuna İlişkin Görüşleri: Nitel Bir Araştırma. EGEHFD, 40(2), 187-195. Doi: 10.53490/egehemsire.1317284

INTRODUCTION

In the context of reproductive health and family planning, both men and women bear different responsibilities. According to research from Solo and Festin (2019), Tadele, Abebaw and Ali (2019), Tanrıverdi and Demirezen (2021), and the World Health Organization (2018), around 25% of current methods require male participation. The male condom is a crucial element in public health initiatives aimed at reducing the transmission of birth control and sexually transmitted infections (STIs). Many sex education programmes promote the use of male condoms as a low-cost, hormone-free, and accessible option for preventing pregnancy and STIs (Fetner et al., 2020).

Based on the 2018 Turkish Demographic and Health Surveys (TDHS), the rate of women using modern contraception methods is 60.6%, while no such data is available for men. The male condom utilization rate is 19%. A systematic review reports that the utilization rate of male condoms in Turkey ranges from 13.2% to 47.3% (Gavas and Inal, 2019). Beliefs, individual and cultural factors, and sexual myths influence the choices individuals make regarding family planning methods and male condom use (Karahmet and Bilgiç, 2022; Solo and Festin, 2019; Tadele, Abebaw and Ali, 2019). Male condom use has both advantages and disadvantages, with use cases and influencing factors varying across different regions (Analogbei et al., 2020; Elshiekh, Hoving, and de Vries, 2020; Fetner et al., 2020; Maharajh and Haffejee, 2021). Furthermore, as the number of sexual partners increases, the usage of condoms also increases. Studies have reported decreased use of male condoms in monogamous or married relationships (Fetner et al., 2020; Harvey, Washburn, Oakley, Warren, and Sanchez, 2017; McKay, Quinn-Nilas and Milhausen, 2017).

Although modern contraceptive methods are not widely used in Turkey, identifying confounding factors related to the use of male condoms will serve as a guide for the development of reproductive health. Male condoms play a crucial role in sexual health, particularly in a social sense. Given the complexity of the study's aim and the nature of its subject, which cannot be quantified, qualitative analysis was employed to investigate the views of men and women who use male condoms as a method of contraception.

METHODS

Research Design

This qualitative study aimed to investigate the perspectives of men and women who chose male condoms as their preferred contraceptive method with regard to family planning. The study followed the COREQ guidelines for its design and reporting (Tong, Sainsbury, and Craig, 2007).

Population and Sample

The study utilized a maximum diversity sampling technique as a purposeful sampling method to identify participants (Baltacı, 2018). Purposeful sampling is a selection method that enables researchers to obtain valuable and in-depth content suitable for the research's purpose. It is particularly favoured in qualitative research (Elo and Kyngas, 2008; Sandelowski, 2000). In this context, the participants were categorised by gender, and the study was conducted with 12 females and 13 males who employed male condoms as their contraception method. The study participants were selected by announcing the study through social media, and appointments were made with those who fit the sample criteria for data collection.

The sampling process ceased once two additional women and two men were interviewed, ensuring inclusivity and repetition. To ensure diversity in the sample, we did not restrict it based on educational, marital, or income status, or on sociodemographic characteristics of where participants lived. The study included sexually active individuals who had been using family planning management for the past year and who volunteered to participate. Individuals with speech and comprehension disabilities and sexual health problems were not included.

Data Collection

Data were collected through individual in-depth interviews using a semi-structured interview form. Consistency in interview format enabled systematic data collection.

Data were collected through individual in-depth interviews using a semi-structured interview form. Semi-structured interviews allowed participants and researchers to ask questions beyond the provided list of topics, facilitating in-depth exploration of responses. The interviews were conducted on a one-on-one basis and scheduled at convenient times for each participant. The interview was designed to encourage open communication, allowing each participant to speak freely and express their emotions, thoughts, and experiences. To this end, a flexible, informal, and conversational structure was adopted. Participants were apprised of the recording of their voices and sought their consent willingly and voluntarily. The interviews were recorded using both audio and video upon request from the volunteer. They were transcribed verbatim using a computer program and analyzed. Each interview lasted approximately 60-90 minutes. The data collection process was carried out by a sole researcher.

Data Collection Tools

The questionnaire included questions on demographic characteristics such as age, education, marital status, occupation, and length of use of the method. The questionnaire was prepared in alignment with gathered information and research by Gavas and Inal (2019) and Kırıcı, Kaplan, Karaçor, and Nacar, (2020). From relevant literature, a semi-structured questionnaire was utilized, which consisted of six questions designed to yield comprehensive data on the topic and direct the interviewer.

Data Analysis

The descriptive data obtained from the questionnaire forms were reported numerically. In analyzing the data, the participants' voice recordings were converted into a text word by word. The data obtained from the interview were analyzed through content analysis. Content analysis requires in-depth analysis of the collected data and allows for the uncovering of previously unclear themes and dimensions. The basic process in content analysis is to bring together similar data within the framework of certain concepts and themes and to interpret them by arranging them in a format that the reader can understand. After the one-on-one interviews were over, the audio recordings were listened to repeatedly by the researchers and transferred to the computer environment as the participants said. The written statements were read again and again, the same, similar, and different expressions were grouped. The grouped expressions were re-evaluated within themselves, and the most repeated expressions were determined, and the main themes and sub-themes of the research were determined. Integrity was ensured by checking the relationship of the sub-themes that make up the themes among themselves and the relationship of each theme with the others. No statistical program was used in the analysis of qualitative data. In the coding, analysis, and preparation of the research report of the data, support was received from a faculty member who is competent in the field of qualitative research. For reliability, the encoders (2 people) were evaluated independently of each other, and an 80% similarity was obtained. Each participant's own abstract was read, and eligibility was obtained. To ensure the internal reliability (consistency) of the research, all the findings were given directly without comment. In the interview data, findings, and discussion section; it was indicated exactly as it was in quotation marks and in italic font.

Ethical Consideration

Permission was obtained from Halic University Non-Invasive Clinical Research Ethics Committee before the research (Decision number:6 on 25 January 2023). At the beginning of each interview, participants were informed about the study. The consent, which stated that the participation was voluntary, and that all data would be stored securely and kept confidential, was obtained from each participant before the interview. It was ensured that the records obtained were kept by paying attention to the articles of the law on the protection of personal data.

RESULT

Descriptive sociodemographic findings of the participants are given in Table 1. The research findings were scattered across five themes.

- Male Condom Decision Making Process
- The Effect of Male Condom on Sexual Life
- Disadvantages Perceived by the Male Condom
- Gender in the Use of Family Planning
- Beliefs in the Use of Family Planning. After the interviews, the codes obtained from each theme were given in Table 2.

Below are examples of participants' statements on each theme.

Table 1. Distribution of sociodemographic data of participants (n=25)

Variables	Male (n=13)		Female (n=12)	
	Mean \pm SD	Min-Max	Mean \pm SD	Min-Max
Age	29.16 \pm 6.05	23.00-42.00	29.90 \pm 5.53	24.00-40.00
	n	%	n	%
Education				
Middle School	5	38.4	3	25.0
High School	4	30.8	6	50.0
University and up	4	30.8	3	25.0
Income status				
Income is more than expense	4	30.8	4	41.7
Income is less than expense	4	30.8	5	33.3
Income equals expense	5	38.4	3	25.0
Marital Status				
Married	7	53.8	10	83.3
Single	6	46.2	2	16.7
Status of having a child				
Were	3	23.1	10	16.7
No	10	76.9	2	83.3

Table 2. Codes obtained in line with themes (n=25)

Themes	Male (n=13)		Female (n=12)	
	Codes			
Family Planning Method Selection/Decision Process	Hearing from the environment (n=6), Spouse/partner's request (n=5), Easy access (n=4), Internet learning (n=4)		Hearing from the environment (n=5), Clean (n=4), Self-will (n=3), Pregnancy prevention (n=2)	
The Effect of Family Planning Method on Sexual Life	Reduction of sensation (n=12), Reduction of fear (n=11)		Decreased pleasure (n=6), No effect (n=2), Delay of orgasm (n=2)	
Perceived Disadvantages of the Family Planning Method	Plastic/material sensation (n=13), Economic reasons (n=10), Breaking the relationship (n=6), Feeling greasy (n=5), Fear of tearing (n=5), Effort to hide (n=3)		Costly (n=5), Negative impact on sexual life (n=5), Presence of plastic (n=4), Fear of tearing (n=3), Burning sensation (n=2)	
A Planning with Gender in Use	Men's method reduces sexual pleasure (n=7), Two sides should be protected (n=5), Women should be protected (n=4), Men should be protected (n=4), Women's methods are harmful (n=4)		Man should be protected (n=9), There is no harmless method to be used by the woman (n=6), Two sides should be protected (n=4)	
Beliefs about the Use of Family Planning	I have no idea (n=5), It is appropriate (n=4), Curettage sin (n=4), Connecting tubes is sin (n=2)		It is appropriate (n=5), It is a sin to connect the tubes (n=3), I have no idea (n=2)	

Male Condom Decision Making Process

Within the framework of the first theme, the participants were examined about how the process of deciding and starting the male condom method was and the factors affecting it. While it was effective for women to prefer male condoms as a method that they found clean and thought that it prevented pregnancy definitively, they stated that they learned about the male condom from their environment and the internet. It was found that men did not actually like the male condom but mostly preferred it because the spouse / partner wanted it and learned about the male condom from the internet.

Women Participant (WP) 1: "... I did not receive a counselling for it, nor did I know that counselling had been given for it...", "... I've always gotten ideas from the people around me who use it..."

WP 2: "... I heard that it was the male condom that protects pregnancy in the most precise way, so we used it..."

WP 3: "... my husband wasn't keen on using condoms..."

WP 5: "... We only use the condom to avoid surprises..."

WP 6: "... When we first got married, I told my husband that I found the condom more hygienic..."

WP 10: "... The most hygienic is really condom..."

Male Participant (MP) 1: "... We started with the birth control pill but we couldn't sustain it, my wife was forgetting...", "... we searched a lot on the internet..."

MP 2: "... from what I've heard from my friends, I've progressed..."

MP 4: "... And actually, if you look at it, it's the only method of protection that men know of..."

MP 8: "... With the encouragement of my partner, we started using it. I didn't want to use a condom...", "... I don't like to use condoms..."

MP 10: "... Access to the method is also very easy..."

The Effect of Male Condom on Sexual Life

Within the framework of the second theme, the effect of male condoms on sexual life was examined in the participants. Men and women reported reduced loss of sensation and pleasure.

WP 3: "... We get less fulfillment..."

WP 6: "... It doesn't affect my sex life..."

WP 7: "... we can't enjoy it..."

WP 8: "... my wife said it was like you didn't feel anything, and I didn't feel anything like throwing stones into a well..."

WP 9: "... When we were protected by withdrawal, we were better satisfied than with a male condom..."

WP 10: "... The fact that the skin is worth it allows me to enjoy it more. Feeling that something else is worth it doesn't have that effect..."

WP 11: "... In my condom relationship, my orgasm is later..."

MP 1: "... When we switched to a male condom, his libido (your partner) increased, the sexes we had started to be more enjoyable and most importantly, we have peace of mind now..."

MP 7: "... You get pleasure, but you can't get satisfaction..."

MP 10: "... As I just said, there is a material as a feeling, which affects it because it is a situation that prevents direct contact..."

MP 13: "... I had a more comfortable union because I had no fear..."

Perceived Disadvantages of Male Condoms

Within the framework of the third theme, the participants were examined about the disadvantages they perceived regarding the male condom method. For both men and women, the feeling of plastic was perceived as negative. Women saw expensiveness as dividing relationships and reducing sexual pleasure, while men hid from the family, splitting the relationship, and economic reasons as disadvantages. Participants stated that they did not find the male condom given by the state reliable and useful.

WP 1: "... the burning sensation increases, and even itching and irritation..."

WP 2: "... it breaks up the relationship, which means it causes premature ejaculation..."

WP 3: "... Economically costly...", "... It has negatively affected our sex life...", "... Before we used to use condoms, we had sexual intercourse more often..."

WP 4: "... What if it's a bit pricey..."

WP 5: "... my current pregnancy took place when I was protected, so it wasn't intentional. I don't understand how it happened; I think the male condom was torn. So I no longer have confidence in the guardianship of the male condom..."

WP 7: "... I feel like something plastic is out there..."

WP 8: "... so it's a plastic thing..."

MP 2: "... some people (their partners) don't feel comfortable with this method, others feel comfortable..."

MP 3: "... Since the structure of the male condom is like a plastic bag, it is not comfortable with its existence and the prices are high..."

MP 5: "... I think 85% of the country misuses it. They wear it upside down, and the chances of it being torn are even greater..."

MP 6: "... I know I can get it for free from hospitals and health centers, but it never gives me confidence in them. I don't think it's as high quality as certain and well-known brands among the public, I've experienced it a few times, but I've had problems like not being slippery and tearing, so I don't trust it..."

MP 7: "... what I see as a disadvantage is the price..."

MP 9: "... It can be torn, it can come out with holes. When you look at it, the condom doesn't feel a little restless and safe..."

MP 10: "... Every day its price increases. Such a greasy and greasy person is disgusted..."

MP 12: "... Trying to interrupt the relationship during sex..."

MP 13: "... It's hard to hide, because my family has a Turkish family structure, it can put pressure on me when they see these things..." "... I am not very pleased because of the negative impact and the loss of feeling..."

Gender in the Use of Family Planning

Within the framework of the fourth theme, the importance of gender in the use of contraceptive method was examined in the participants. The vast majority of women stated that women's contraceptive methods could have harmful effects as to why men should be protected. Some of the men stated that they should use both sides, while they stated that if men use the contraceptive method, the option is very few and reduces sexual pleasure in their options.

WP 1: "... I think absolutely men should be protected. Because women are more exposed to infection. The contraceptive methods we will use always have a negative situation..."

WP 3: "... Men should be protected because the contraceptive methods used by women are risky..."

WP 9: "... I don't think there's a man-smart contraceptive method that women can use..."

MP 1: "... The contraceptive methods that women use are hormonal things, and they have side effects, so I think I can compromise my sexual pleasure a little bit instead of my wife trying..."

MP 2: "... He should definitely use the planning method with two partners. As I mentioned, this is not a one-sided thing..."

MP 3: "... both individuals should use it..."

MP 7: "... The contraceptive methods used by women also frighten me because they have health effects. But on the other hand, it attracts because it has no effect on sexuality..."

MP 8: "... I think a drug similar to birth control pills should be taken out for men and sold in Turkey..."

MP 10: "... I think the woman should use it because the man can disturb the condom during intercourse and cause division..."

Beliefs About the Use of Family Planning

Within the framework of the fifth theme, the participants examined their beliefs such as customs, customs, religious beliefs, and gender related to family planning. The vast majority of women stated that they did not hear or care about some part of the use of family planning that was in accordance with your religious beliefs, customs and traditions, or that tubal ligation was not permissible and appropriate. Men stated that sexual intercourse without marriage is a sin, that the use of family planning methods may be religiously permissible, and that tubal ligation is not permissible and appropriate.

WP 2: "... Why shouldn't it be in accordance with our customs and traditions, I think the reason for the children who are wandering outside now is because of the families who think that it is customary..."

WP 4: "... I don't think it's right to have a tube connected or something..."

WP 5: "... But there are those who say that ligating tubes (tubal ligation) is a sin. It's like going against God. ..."

WP 6: "... I know that there are women who are not protected because of their husbands, and then go to the bathroom and put their hands in their vagina and clean them with water..."

WP 10: "... I think it is not the right thing to have a tube ligation (tubal ligation) or something, in the same way, there is an operation in which men cut their sperm channels (vasectomy).

MP 1: "... These (contraceptive methods) seem ridiculous to me, frankly, but when we look at it, the male condom has nothing to do that would not be appropriate..."

MP 2: "... sin without marrying in sexual intercourse..."

MP 4: "... having an abortion is more of a sin because I think you're taking a life..."

MP 6: "...It is not appropriate according to our customs, because it is not considered right for unmarried people to have sexual intercourse..."

MP 12: "... I've heard of connecting tubes, and everyone was very much against it..."

DISCUSSION

Family planning programs are guided by the principle of conscious choice as well as the goal of providing individuals with a wide choice of birth control methods (Solo and Festin, 2019). In this study, it was aimed to examine the opinions of men and women who used male condoms as a contraceptive method on the method and family planning. In this study, it was found that the male condom was preferred because it was easy to access, that it had disadvantages because it was costly and reduced sexual pleasure, and that men and women wanted their partners to use the contraceptive method.

Family planning programs should be guided by the principle of informed choice, as well as the goal of providing individuals with a wide choice of birth control methods. According to the WHO, equal choice among all when it comes to methods is a fundamental right and necessary to meet the diverse needs of individuals (World Health Organization, 2014). In this study, it was found that men and women preferred it because it was easy to access male condoms and women were also clean. At the same time, it was seen that the male condom reduced sexual pleasure due to the feeling of plastic and perceived it as a disadvantage that it was costly. Similar to the research findings, it is reported that it reduces sexual pleasure, especially in men (Skakoon-Sparling and Cramer, 2019; Skakoon-Sparling, Cramer and Shuper, 2016). Another study reported that sex did not reduce sexual pleasure in sex, which does not pose a risk for STDs, which is more desirable in men than women (Wongsomboon and Cox, 2021). In a systematic review of studies involving women in South Africa, it was reported that women had difficulty in accessing in terms of cost and that there was misuse in the user group where the use increased as the level of education increased (Maharajh and Haffejee, 2021). Similarly, in a study conducted in Sudan, women were seen as a disadvantage that could be associated with emotional insecurity, while men reported that sexual pleasure was reduced. In the same study, it was defined as an obstacle to the use of male condoms in difficulty of access and cost (Elshiekh et al., 2020). In an African cohort study, the partner's refusal to use a male condom was identified as a barrier to its use (Analogbei et al., 2020). The findings of the literature vary both in themselves and in terms of research findings. This suggests that the purpose of use of the male condom, cultural differences, myths, and beliefs affect the perceived advantages and disadvantages of the contraceptive method.

One commonly reported reason not to use a condom is that the condom reduces sexual arousal. Also, the decrease in pleasure from condom use in both men and women is cited as the main reason why they do not use condoms or use condoms irregularly (Wongsomboon and Cox, 2021). Similarly, this study revealed that men prefer women to use contraceptive methods because the male condom method reduces sexual pleasure compared to men. It was determined that, compared to women, men stated that men should use the male condom method because they think it is less harmful to use the male condom method. In the literature, although a significant part of the men in the researches conducted in developing countries state that protection is the common responsibility of the couple, their thoughts that the contraceptive methods they prefer should be used by women predominate (Cleland, Conde -Agudelo, Peterson, Ross and Tsui, 2012; Nieschlag, 2010; Tanriverdi and Demirezen, 2021). In a systematic review, it was reported that women in Turkey have low levels of knowledge about family planning methods and do not use FP methods effectively. In the same study, it was found that the rate of using modern family planning methods was low and the rate of using withdrawal methods was high (Gavas and Inal, 2019). In some studies, it has been reported that women prefer male condoms in multiple partners and oral contraceptive methods in single-partner relationships (Harvey et al., 2017; McKay et al., 2017). Especially in one-partner relationships, while men's opinions are in parallel with the literature, it has been seen that women prefer traditional methods or use their own methods due to the belief that modern methods will harm them. This suggests that it may be due to a patriarchal society-based perspective. Studies have shown that the type of relationship between partners affects male condom use. Individuals have been reported to be more likely to use male condoms in casual sexual encounters that occur outside of relationships, compared to relationships that occur in marriage or similar relationships (McKay et al., 2017). Women with multiple

partners were found to be more likely to use a male condom than women with long-term partners (Harvey et al., 2017). In this study group, men and women with long-term single partners and men with multiple partners showed a similar distribution.

Individuals' knowledge, attitudes, gender-based approaches, cultural and religious beliefs affect the use of FP method (Aydın and Bilgin, 2020; Karahmet and Bilgiç, 2021). In this study, it was found that while tubal ligation and curettage were sins for men, tubal ligation was perceived as a sin for women. In a study conducted in Sudan, participants mentioned many religious, social, and moral disadvantages. According to the participants' beliefs, the promotion and distribution of male condoms would justify and encourage sexual practices, destroy morality, and pamper youth. They have been reported to think that premarital sexual practices are more harmful than HIV itself (Elshiekh et al., 2020). In an analysis of studies conducted with people belonging to Muslim, Christian and Jewish religions, it was reported that the number of children increased as faith in religions increased, and the use of curettage and FP method decreased. In addition, it is reported that the tubal ligation method, which is considered as the sterilization of reproduction, is prohibited (Selim and Bilgin, 2020). The research findings are in parallel with the literature, and it can be said that the use of FP methods is influenced by religions.

Limitations and Strengths

One of the limitations of this research is that it does not generalize to all relationship types and to individuals with every sociodemographic characteristic. The research data were obtained by using face-to-face interview technique, voice recorder and semi-structured interview form. During this application, care was taken to ensure privacy by being alone with individuals. However, the use of the voice recorder and the exposure to possible abuse within the scope of the interview and the inclusion of questions about a subject perceived as intimate may cause anxiety and hesitation of individuals. Depending on this situation, individuals may have given answers that do not reflect the current situation.

Its strengths are that it is the first qualitative study on the use of male condoms in Turkey, and the semi-structured interview guide, which includes long interviews and open-ended questions, has allowed participants to speak freely and provide in-depth details about their behavior. In addition, the sample includes a heterogeneous group of participants in terms of gender, sexual backgrounds, socioeconomic status, backgrounds (rural or urban), study areas.

CONCLUSION

The results of this study categorised the experiences of men and women who used male condoms into five main themes. It was discovered that men's decision to use male condoms was influenced by external factors, reduced sexual sensation, the texture of the condom, and cost. It has been determined that women see it as an advantage because it is clean and what they hear from those around them, while they see it as disadvantages because it reduces pleasure, is costly and negatively affects their sexual life. According to men, the use of contraceptive methods is necessary to reduce the risk of harm to men in comparison to women. However, they believe that these methods may reduce sexual pleasure. Additionally, while men consider tubal ligation and curettage as sins, women consider only tubal ligation to be one. It is recommended to raise awareness in Turkish society by lifting the access restriction on male condoms, which play an essential role in preventing not only pregnancy but also STDs.

Author Contributions Concept and design: F.Ş.B., D.Ç.T. Data collection: F.Ş.B. Data analysis and interpretation: F.Ş.B. Writing manuscript: F.Ş.B., D.Ç.T. Critical review: F.Ş.B., D.Ç.T.

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

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

REFERENCES

- Analogbei, T., Dear, N., Reed, D., Esber, A., Akintunde, A., Bahemana, E., AFRICOS Study Group. (2020). Predictors and barriers to condom use in the African cohort study. *AIDS Patient Care and STDs*, 34(5), 228-36.
- Aydın, E.İ., Bilgin, N. Ç. (2020). The relationship between family planning attitude, gender and religious orientation of individuals in the marriage stage. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 9(4), 214-224. doi:10.33880/ejfm.2020090404.
- Baltacı, A. (2019). Qualitative research process: How to conduct qualitative research? *Journal of Ahi Evran University Institute of Social Sciences*, 5(2), 368-388.
- Bütün, M., Demir, S.B. (2014). *Qualitative research and evaluation methods*. Ankara: Pegem Academy
- Cleland, J., Conde-Agudelo, A., Peterson, H., Ross, J., Tsui, A. (2012). Contraception and health. *The Lancet*, 380(9837), 149-156.
- Elo, S., Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115.

- Elshiekh, H. F., Hoving, C., de Vries, H. (2020). Exploring determinants of condom use among university students in Sudan. *Archives of Sexual Behavior*, 49, 1379-1391. doi: 10.1007/s10508-019-01564-2.
- Fetner, T., Dion, M., Heath, M., Andrejek, N., Newell, S. L., Stick, M. (2020). Condom use in penile-vaginal intercourse among Canadian adults: results from the sex in Canada survey. *PLoS One*, 15(2), e0228981.
- Gavas, E., İnal, S. (2019). Situations and attitudes of women using family planning methods in Turkey: A systematic review. *Journal of Health and Life Sciences*, 1(2), 37-43.
- Harvey, S.M., Washburn, I., Oakley, L., Warren, J., Sanchez, D. (2017). Competing priorities: Partner-specific relationship characteristics and motives for condom use among at-risk young adults. *The Journal of Sex Research*, 54(4-5), 665-676. doi:10.1080/00224499.2016.1182961
- Karaahmet, A. Y., Bilgiç, F. Ş. (2022, May). *The effect of sexual taboos of individuals in Turkey on family planning*. Paper presented at the 1st International 1st National Sivas Midwifery Congress
- Karthik, L., Kumar, G., Keswani, T., Bhattacharyya, A., Chandar, S. S., Bhaskara Rao, K.V. (2014). Protease inhibitors from marine actinobacteria as a potential source for antimalarial compound. *PLoS one*, 9(3), e90972.
- Kırıcı, P., Kaplan, S., Karaçor, T., Nacar, M. C. (2020). The effect of family planning counseling on women's preference for contraceptive methods: Experience of a tertiary center. *Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology Medicine*, 17(3), 425-430.
- Maharajh, R., Haffeejee, F. (2021). Exploring male condom use among women in South Africa: a review of the literature. *Afr J AIDS Res*. 20(1):6-14. doi: 10.2989/16085906.2021.1872663.
- McKay, A., Quinn-Nilas, C., Milhausen, R. (2017). Prevalence and correlates of condom use among single midlife Canadian women and men aged 40 to 59. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 26(1), 38-47.
- Nieschlag, E. (2010). Clinical trials in male hormonal contraception. *Contraception*, 82(5), 457-70.
- Sandelowski, M. (2000). Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing & Health*, 23(4):334-340. 30.
- Selim, S., Bilgin, D. (2020). Investigation of factors affecting fertility according to religious beliefs in terms of interaction hypothesis. *Afyon Kocatepe University Journal of Social Sciences*, 22(4), 1005-1019.
- Seyrek, S. G., Çakıroğlu, M. M., İncekara, N. (2021). Family planning and contraceptive methods. *Turkey Health Literacy Journal*, 2(3), 184-190.
- Skakoon-Sparling, S., Cramer, K.M. (2019). Are we blinded by desire? Relationship motivation and sexual risk-taking intentions during condom negotiation. *Journal of Sex Research*, 57, 545-558.
- Skakoon-Sparling, S., Cramer, K.M., Shuper, P.A. (2016). The impact of sexual arousal on sexual risk-taking and decision-making in men and women. *Archives of Sexual Behavior*, 45, 33-42. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0589-y>.
- Solo, J., Festin, M. (2019). Provider bias in family planning services: a review of its meaning and manifestations. *Global Health: Science and Practice*, 7(3), 371-385.
- Tadele, A., Abebaw, D., Ali, R. (2019). Predictors of unmet need for family planning among all women of reproductive age in Ethiopia. *Contraception and reproductive medicine*, 4(1), 1-9.
- Tanrıverdi, F. Ş., Demirezen, E. (2021). The size of male contraception in reproductive health. *Haliç University Journal of Health Sciences*, 4(2), 115-122.
- 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.
- Turkey Demographic and Health Survey (2018). *Hacettepe University Institute of Population Studies Ministry of Health general directorate of mother and child health and family planning*. Available link: http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
- Wongsomboon, V., Cox, D.J. (2021). Sexual arousal discounting: Devaluing condom-protected sex as a function of reduced arousal. *Archives of Sexual Behavior*, 1-12. doi: 10.1007/s10508-020-01907-4.
- World Health Organization. (2014). *Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services: guidance and recommendations*. Available link: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102539/9789241506748_eng.pdf

Sema İÇEL¹
Orcid: 0000-0002-5106-4552.
Arzu AYDOĞAN²
Orcid: 0000-0001-9924-0589.
Nesibe GÜNAY MOLU³
Orcid: 0000-0002-2452-6205

¹ Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji
Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Gaziantep

² Yüksek İhtisas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Ankara, Türkiye

³ Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik
Fakültesi, Konya, Türkiye

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):
Sema İÇEL
icelsema@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

COVID-19; depresyon; psikolojik
sıkıntı; gebelik.

Keywords:

COVID-19; depression; distress;
pregnancy.

COVID-19 Pandemisinde Gebelerin Depresyon ve Gebelik Distres Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Depression and Pregnancy Distress Levels of Pregnants in the COVID-19 Pandemic

Gönderilme Tarihi: 9 Ağustos 2022 Kabul Tarihi: 20 Şubat 2024

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, COVID-19 pandemisi döneminde gebelerdeki depresyon ve psikolojik sıkıntı düzeylerinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Çalışmamız tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır. Mayıs 2021-Ekim 2021 tarihleri arasında T.C. vatandaşı olan en az 3 aylık gebe olan 466 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma materyali üç bölümden oluşmaktadır. Birinci kısımda tanımlayıcı bilgi formu, ikinci kısımda Beck Depresyon Envanteri, üçüncü kısımda ise Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği yer almaktadır.

Bulgular: Araştırmaya katılan gebelerin %22.5'inin 33-37 yaş grubunda, %39.5'inin lise mezunu, tamamına yakınının evli olduğu, yarıdan fazlasının ev hanımı olduğu, %34.3'ünün gelir durumunu orta algıladığı, %34.6'nın 13-25 arası gebelik haftasında olduğu belirlenmiştir. Ayrıca %76.2'sinin koronavirüs geçirmediği ancak tamamına yakınının koronavirüse yakalanma korkusu yaşadığı ve yarısına yakınının bebeğini kaybetme korkusundan dolayı koronavirüse yakalanma korkusu yaşadığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin %27.5'inde şiddetli düzeyde depresyon yaşadığı belirlenmiştir. Çalışmaya dahil edilen gebelerin önemli bir bölümünde değişen şiddetlerde depresyon saptanmıştır. Ayrıca gebelerin yarısından fazlasının olumsuz duygulanım yaşadıkları, eş katılımının olmadığı ve psikolojik sıkıntı yaşadıkları belirlenmiştir.

Sonuç: Önemli perinatal sonuçları olabilecek ciddi psikolojik sıkıntı ve depresif bozuklukların değerlendirilmesi; mevcut COVID-19 pandemisi ve gelecekteki pandemi süreçlerinde rutin gebelik takibine uygun ve gerekli bir adım olarak dahil edilmesi önerilmektedir.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to evaluate the depression and distress levels in pregnant women during the COVID-19 pandemic.

Methods: Our study is a descriptive and cross-sectional study. Between May 2021 and October 2021, 466 people who were Turkish citizens and were pregnant for at least 3 months were included in the study. The study material consists of three parts. The first part includes the descriptive information form, the second part includes the Beck Depression Inventory, and the third part includes the Tilburg Pregnancy Distress Scale.

Results: It was determined that 22.5% of the pregnant women who participated in the study were in the 33-37 age group, 39.5% were high school graduates, almost all of them were married, more than half were housewives, 34.3% perceived their income as medium, 34.6% were between 13-25 weeks of gestation. In addition, it was determined that 76.2% of them did not have coronavirus, but almost all of them had the fear of catching the coronavirus, and nearly half of them were afraid of catching the coronavirus due to the fear of losing their baby. It was determined that 27.5% of the pregnant women who participated in the study experienced severe depression. Depression of varying severity was found in a significant portion of the pregnant women included in the study. In addition, it was determined that more than half of the pregnant women experienced negative affect, did not participate in the spouse and experienced distress.

Conclusion: Evaluation of severe distress and depressive disorders, which may have important perinatal consequences; It is suggested that it a convenient and necessary step should be included in routine pregnancy follow-up in the current COVID-19 pandemic and future pandemic processes.

Kaynak Gösterimi: İcel, S., Aydoğan A., Günay Molu N. (2024). COVID-19 pandemisinde gebelerin depresyon ve gebelik distres düzeylerinin değerlendirilmesi. *EGEHFD*, 40(2), 197-205. Doi: 10.53490/egehemsire. 1159960

How to cite: İcel, S., Aydoğan A., Günay Molu N. (2024). Evaluation of depression and pregnancy distress levels of pregnant in the COVID-19 pandemic. *EGEHFD*, 40(2), 197-205. Doi: 10.53490/egehemsire. 1159960

GİRİŞ

Gebelik süreci, kadınlar için fizyolojik bir dönem olmakla birlikte ciddi psikososyal ve biyolojik değişikliklerin meydana geldiği, stres ve depresyona neden olabilecek etkenlerle karşılaşma riskinin fazla olduğu dönemdir (Stepowicz, Wencka, Bienkiewicz, Horzelski ve Grzesiak, 2020). Önceleri gebelik ruh sağlığı ve psikiyatrik rahatsızlıklar yönünden koruyucu bir dönem olarak görülmesine rağmen şimdilerde bu fikir kabul edilmemektedir. Çünkü kadınlar gebeliklerini mutluluk, doyum alma, olgunlaşma, kendini gerçekleştirme, neşe olarak algılamalarına rağmen günümüzde yaşanan stresörlerin artmasına bağlı olarak stres, endişe, ortaya çıkan pandemiler nedeni ile kaygılı bekleyiş, sıkıntı, aşırı yüklenme hissi gibi negatif ruhsal duygu durumlarının ortaya çıkabileceği bir süreç olarak da görülmektedirler (Çapık ve Pasinlioğlu, 2015; Stepowicz ve diğerleri, 2020). Bu sorunlardan dolayı gebelik, kadınların hayatında bir stres dönemi olabilir ve çoğunlukla anksiyete ile depresyonla birleşir.

Depresyon genel popülasyonda oldukça yaygın görülen duygu durum bozukluklarından. Uyku bozuklukları, iştah ve libido kaybı gibi prenatal depresyon bulguları çoğu zaman normal gebeliğin bir parçası olarak değerlendirilip arka planda kalmaktadır. Ancak tedavi edilmeyen perinatal depresyon olumsuz obstetrik sonuçlara neden olabilir ve kötü anne sağlığı, yetersiz doğum öncesi bakım ve doğum sonrası depresyon için bir risk faktörüdür (Vizzini ve diğerleri, 2019). Depresif annelerden doğan çocuklar, gecikmiş bilişsel ve dil gelişimi, düşük zeka katsayısı, artan psikiyatrik ve duygusal problemler açısından risk altındadır. Ek olarak gebelikte başlayan depresyon doğumdan sonra sıklıkla devam etmekte veya kötüleşmektedir. Gebelik, sosyal, fizyolojik ve duygusal değişiklikler, kişiler arası ilişkilerde değişimler, uyum sağlayamama, beden imajının bozulması, ebeveyn olma kaygısı, sosyal destek yetersizliği, mali gereksinimler gibi birçok sebepten ötürü psikolojik sıkıntı ile ilişkilidir (Kajdy ve diğerleri, 2020; Yonkers, Gilstad-Hayden, Forray ve Lipkind, 2017). Psikolojik sıkıntı genelde klinik açıdan anksiyete, depresyon ve/veya stres olarak tanımlanabilir (Bayrampour, Tomfohr ve Tough, 2016; Cascella, Rajnik, Cuomo, Dulebohn ve Di Napoli, 2020; Kajdy ve diğerleri, 2020; Panagiotakopoulos ve diğerleri, 2020; Wang ve diğerleri, 2020). Psikolojik sıkıntı, pek çok kadının doğurganlık yıllarında ortak sorunudur. Gebelikte uzun süreli psikolojik sıkıntı ve depresyon hem anne hem de bebek için olumsuz sonuçlara neden olur (Çapık ve Pasinlioğlu, 2015). Gebeliğin ilk 12 haftasında içgüdüsel ve duygusal sapmalar ön plandadır. Ambivalan duygular ciddi şekilde yaşanabilir; neşenin yerini üzüntü ve sıkıntı alabilir. Birinci trimesterde ambivalan duyguları tetikleyen nedenler, mide bulantıları, menstruasyonun kesilmesi, kadının kendini halsiz ve bitkin hissetmesidir. Bu problemler kadının gebeliği reddetmesine neden olabilir, bu dönem bebekle ilgili en az mutluluk duyulan devredir. Sonraki trimesterde fetus ile olan biyolojik bağ daha derin ve yakın hissedilebilir. Bu devreden sonra görülen fiziksel değişiklikler ambivalan duyguların ortadan kalkmasına neden olur (Çapık, 2013).

COVID-19 pandemisi; tüm dünyada ve ülkemizde rutin yaşamın birçok yönünü etkisi altına almış olup küresel düzeyde tüm insanlarda özellikle de gebeliği olan bireylerde kaygıyı artırarak, ruh sağlığı bozukluklarına yol açmıştır (Geren, 2020; Kızılkaya, Hancıoğlu Aytaç ve Yazıcı, 2020; Lima ve diğerleri, 2020; Ran ve diğerleri, 2020). COVID-19 pandemisinin öngörülemeyizliği gelecek nesillerin oluşumunu sağlayan ve toplumun en önemli bir parçası olan gebelerde psikolojik sıkıntı ve depresyon gibi ciddi psikiyatrik bozuklukların görülmesine yol açarak gebe, fetus, yeni doğan ve ailenin sağlığını olumsuz etkilemektedir (Huang ve Zhao, 2020; Rasmussen, Smulian, Lednický, Wen ve Jamieson, 2020). Dahası bu sıkıntıların gebelikte preterm doğum, düşük doğum ağırlığı, postpartum dönemde bozulmuş anne-bebek bağları, artan sinirlilik ve azalmış aktivite gibi sıkıntılarının görülmesine sebep olmasıdır (Geren, 2020). Gebelik fizyolojik açıdan enfeksiyona yatkınlığın olduğu bir dönem olmakla birlikte gebelerin COVID-19'a yakalanmasının diğer insanlara göre daha riskli olduğunu gösteren kesin bir bilgi yoktur. İntrauterin dönemde enfeksiyona neden olarak sonrasında da konjenital enfeksiyon oluşturduğuna ilişkin bazı bilgiler bulunmakla birlikte vaka sayısı az olduğu için net bir çıkarım yapılması zordur (Schwartz, 2020). Hastalığa etkili aşuların bulunmuş olmasına rağmen, aynı zamanda hastalığa yakalanan hasta sayısı, virüsün yeni gelişen varyantları ve ölüm oranları halen devam etmektedir (Geren, 2020). Tüm bu faktörler toplumun ruh sağlığı üzerinde ve özellikle pandemi sırasında gebeliği bulunan kadınlarda gebelik süresince olumsuz psikososyal etkilere neden olabilir. Gebe bu süreçte bir yandan hem kendi sağlığını düşünürken bir yandan da eğer COVID-19 geçirirse bebeğinin hayatını tehlikeye sokabileceğini düşünüp suçluluk hissetmektedir. Gebelik süresince devam eden yüksek prenatal psikolojik sıkıntı ve depresyon semptomları, doğum sonrası depresyon riskinin ve doğum öncesi enfeksiyon ve hastalık riskinin artmasına sebep olmaktadır (Bayrampour ve diğerleri, 2016; Wang ve diğerleri, 2020). Koronavirüs hastalığının fetal ve neonatal sonuçları tam olarak anlaşılabilmiş değildir. Bazı çalışmalarda Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüsü 2 (SARS-CoV-2) enfeksiyonunun preterm doğum ve düşük riskini artırdığı rapor edilmiştir. Ancak bu sonuçların maternal hastalıktan mı kaynaklandığı yoksa iyatrojenik mi olduğu henüz tam olarak anlaşılabilmiş değildir (Knight ve diğerleri, 2020; Panagiotakopoulos ve diğerleri, 2020). Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneği (ACOG) pandemi döneminde gebelerde sık görülen komplikasyon olan perinatal depresyon, anksiyete ve psikolojik sıkıntı için tarama yapılmasını önermektedir. Gebelik süresince yapılan taramalara ek olarak postpartum dönemde de taramalara devam edilmesi ve ihtiyaç halinde gerekli desteğin sağlanması tavsiye edilmektedir (Novel Coronavirus, 2019).

Çalışmamızın amacı; COVID-19 pandemisi sırasında gebelerdeki depresyon ve psikolojik sıkıntı düzeylerini değerlendirmek ve maternal depresyon ve psikolojik sıkıntı puanlarını etkileyen risk faktörlerini belirlemektir.

Araştırma Soruları

- COVID-19 döneminde gebelerde depresyon ve psikolojik sıkıntı düzeyi nedir?
- COVID-19 döneminde gebelerde depresyon ve psikolojik sıkıntı düzeyi sosyo-demografik özelliklere göre değişmekte midir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel türde yapılmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye’de yaşayan T.C. vatandaşı en az 3 aylık gebe olan kadınlar oluşturmuştur. Araştırmada gelişi güzel örnekleme yöntemi tercih edilmiş ve web anket uygulaması yoluyla veriler toplanmıştır. Örneklem hesaplanırken evreni belli olmayan örneklem hesabı yöntemi ($n=t^2 \times \sigma^2 / d^2$) kullanılmıştır. Formülde %95 güven düzeyi ve sapma $d=1$ olarak alınmıştır (Şen ve Şirin, 2013). Bu formül ile örneklem sayısı 415 olarak belirlenmiş ve çalışma 466 gebe kadın ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama

Araştırma Mayıs 2021-Ekim 2021 tarihleri arasında kadınlara çevrimiçi anket yoluyla formlar doldurularak yürütülmüştür. Çevrim içi veri toplama; araştırmacılar tarafından hazırlanan çevrimiçi anket form linki, sosyal medya (Facebook, Instagram ve WhatsApp) uygulamaları üzerinden paylaşılmış ve katılımcılardan ankete başlamadan önce gönüllülük onayı alınarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmada dışlama koşulları; daha önce psikiyatrik hastalık tanısı almış veya gebelik takipleri sırasında (erken doğum tehdidi, gestasyonel diyabet, ailede ani kayıp ve yas, iflas benzeri ekonomik kriz vb) anksiyete ve depresyona sebep olabilecek herhangi bir durumla karşı karşıya kalmış gebeler, gebelik süreci 12 haftadan düşük olan gebeler olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Çalışma materyali üç bölümden oluşmaktadır. Birinci kısımda araştırmacılar tarafından oluşturulan tanımlayıcı bilgi formu, ikinci kısımda 21 sorudan oluşan Beck Depresyon Envanteri ve üçüncü kısımda 16 sorudan oluşan Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği bulunmaktadır.

Tanımlayıcı bilgi formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan tanımlayıcı bilgi formu kullanılmıştır (Aydın Doğan, Kızılkaya, Hancıoğlu Aytaç ve Taşlar, 2020; Berthelot ve diğerleri, 2020; Geren, 2020). Tanımlayıcı bilgi formunda; gebe kadınların sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, medeni durum, eş eğitim durumu, meslek, eş mesleği, sosyal güvence, algılanan gelir durumu, evlilik yılı, gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, düşük yapma durumu, infertilite tedavi alma durumu, gebelik döneminde sağlık problemi geçirme durumu, sigara ve alkol kullanma durumu, gebelik haftası vb) ve koronavirüs ile ilgili algılarını (koronavirüse yakalanma durumu, koronavirüse yakalanma korkusu, koronavirüse yakalanma korkusunun nedenleri, koronavirüs ile ilgili haber takip durumu vb) içeren sorular bulunmaktadır.

Beck Depresyon Envanteri (BDE): Ölçekte yer alan 21 madde, sıraya konmuş bir dizi ifadeyi içermektedir. Katılımcıların depresyon riskini ve depresif belirtilerin düzeyini belirlemek amacıyla Beck tarafından geliştirilen 4’lü likert tipi değerlendirme ölçeğidir. Her bir maddeye 0-3 arası bir puan verilir. Ölçeğin temel amacı depresyon belirtilerini kapsamlı bir biçimde değerlendirmektir. Aynı zamanda bilişsel içeriğin değerlendirilmesini de sağlamaktadır. Ölçekte yer alan 2 madde duygulara, 2 madde açık davranışlara, 11 madde bilişlere, 5 madde bedensel belirtilere ve 1 madde de kişiler arası belirtilere ayrılmıştır. Formun Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Hisli tarafından yapılmış ve ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur (Hisli, 1989). Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-63 arasında değişmektedir. Toplam puanı 0-9 arasında olanlar minimal depresyon, 10-16 puan olanlar hafif depresyon, 17-29 puan arasında olanlar orta şiddette depresyon, 30-63 arasında olanlar şiddetli depresyon olarak değerlendirilmiştir (Geren, 2020). Bizim çalışmamızda Beck Depresyon Ölçeği Cronbach alfa değeri 0.96’dır.

Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ): TGDÖ Pop ve ark. tarafından gebelikteki psikolojik sıkıntının tanımlanması amacıyla, 2011 yılında Hollanda’da geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerliliği Çapık tarafından 2013 yılında yapılmış olup ölçek toplam 16 madde içermektedir. Eş Katılımı ve Olumsuz Duygulanım olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Olumsuz Duygulanım Alt Boyutu 11 maddeden oluşmakta olup bu maddeler 3,5,6,7,9,10,11,12,13,14,16. maddelerdir. Buradan alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 33’tür. Eş Katılımı Alt Boyutu ise 5 maddeden oluşmakta olup bu maddeler 1,2,4,8,15. maddelerdir. Buradan da alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 15’tir. Ölçekteki 3,5,6,7,9,10,11,12,13,14 ve 16. maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçeğin toplamından alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 48’tir. Ölçekten alınabilecek toplam puanın belli kesme noktasının (28 ve üzeri) üzerinde olması psikolojik sıkıntı açısından risk altında olan gebeleri belirlemektedir. Alt

boyutlar için kesme noktaları, eş katılımı alt boyutu için 10 ve üzeri, olumsuz duygulanım alt boyutu için 22 ve üzeridir. Ölçek 12 hafta ve üzeri gebeliği olanlara uygulanmaktadır. Orijinal ölçeğin geçerlilik güvenirlik analizi sonucuna göre Cronbach alfa katsayısının 0.78 olduğu belirlenmiştir (Çapık ve Pasinlioğlu, 2015). Çalışmamızda Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği Cronbach alfa değeri 0.91 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin normal dağılıp dağılmamaları dikkate alınarak nicel verilerin analizinde ANOVA testi, t-testi, ve Korelasyon analizleri kullanılmıştır. Kullanılan ölçeklerin güvenirliği Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı ile analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Koordinatörlüğünden (12.04.2021 tarih ve 2021/8 numaralı kararı) etik izin alınmıştır. Araştırmada Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uyulmuştur. Çalışmaya dahil edilecek olan bireylerden de izin alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan gebelerin %22.5'inin 33-37 yaş grubunda, %39.5'inin lise mezunu, %98.1'inin evli olduğu, %44.6'sının eşinin lise mezunu, %54.1'inin ev hanımı olduğu, %34.3'ünün gelir durumunu orta algıladığı, %34.6'inin 13-25 arası gebelik haftasında olduğu belirlenmiştir. Ayrıca %76.2'sinin koronavirüs geçirmediği ancak %95.7'sinin koronavirüse yakalanma korkusu yaşadığı ve %47.9'unun bebeğini kaybetme korkusundan dolayı koronavirüse yakalanma korkusu yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Veriler (n=466)

Özellikler	n	%	Özellikler	n	%
Yaş			Algılanan Gelir Durumu		
18-22	70	15.0	Düşük	150	32.2
23-27	80	17.2	Orta	160	34.3
28-32	104	22.3	İyi	142	30.5
33-37	105	22.5	Çok İyi	14	3.0
38-42	66	14.2	Gebelik Haftası		
43ve Üzeri	41	8.8	12	152	32.6
Eğitim Durumu			13-25	161	34.6
İlköğretim ve Altı	113	24.2	26-36	153	32.8
Lise Mezunu	184	39.5	Koronavirüse Yakalanma Durumu		
Üniversite	136	29.2	Evet	111	23.8
Lisansüstü	33	7.1	Hayır	355	76.2
Medeni Durum			Koronavirüse Yakalanma Korkusu		
Evli	457	98.1	Evet	446	95.7
Dul	9	1.9	Hayır	20	4.3
Eş Eğitim Durumu			Koronavirüse Yakalanma Korkusu Nedeni		
İlköğretim ve Altı	61	13.1	Bebeğimi Kaybedebilirim	223	47.9
Lise Mezunu	208	44.6	Bebeğimin Sakat Kalmasından Korkarım	139	29.8
Üniversite	134	28.8	Yoğun Bakıma Düşüp Ölmekten Korkarım	82	17.6
Lisansüstü	63	13.5	Aileme Bulaştırmaktan Korkarım	22	4.7
Mesleğiniz					
Ev Hanımı	252	54.1			
Memur	134	28.7			
İşçi	40	8.6			
Serbest Meslek ve Esnaf	40	8.6			

Çalışmaya katılan gebelerin %27.5'inde şiddetli düzeyde depresyon yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca gebelerin %62.7'sinin psikolojik sıkıntı yaşadığı ve %72.1'inde olumsuz duygulanım olduğu, %74.7'sinin eş katılımının olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 2).

Değişkenler arasındaki ilişkileri tespit etmek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre BDE puanı ile TGDÖ puanı arasında olumlu yönde düşük düzey ($p<0.01$), olumsuz duygulanım ile negatif yönde orta düzey ($p<0.01$), eş katılımı ile olumlu yönde yüksek düzey ($p<0.01$) ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

BDE puanı gebelerin eğitim durumuna, mesleğine, algılanan gelir durumuna, gebelikte koronavirüs geçirme durumuna ve yakalanma korkusu yaşama durumuna göre farklılık göstermektedir (Tablo 4). TGDÖ toplam puanı gebelerin eğitim durumuna, eşinin eğitim durumuna, mesleğine, algılanan gelir durumuna ve gebelikte koronavirüs geçirme durumuna göre farklılık göstermektedir (Tablo 4). Olumsuz duygulanım puanı gebelerin eğitim durumuna, eşinin eğitim durumuna, mesleğine, gebelik haftasına ve gebelikte koronavirüs geçirme durumuna göre farklılık göstermektedir (Tablo 4). Eş katılımı puanı gebelerin eğitim durumuna, eşinin eğitim durumuna, mesleğine, algılanan gelir durumuna, gebelik haftasına, gebelikte koronavirüs geçirme durumuna ve koronavirüse yakalanma korkusu yaşama durumuna göre farklılık göstermektedir (Tablo 4).

Tablo 2. Gebelerin Ölçek ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları (n=466)

		n	%
BDE Ölçeği	Minimal	193	41.4
	Hafif	77	16.5
	Orta	68	14.6
	Şiddetli	128	27.5
TGDÖ Ölçeği	Yok	174	37.3
	Var	292	62.7
Olumsuz Duygulanım	Yok	130	27.9
	Var	336	72.1
Eş Katılımı	Yok	348	74.7
	Var	118	25.3

Tablo 3. BDE Ölçeği ile TGDÖ ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular (n=466)

		BDE	TGDÖ	Olumsuz Duygulanım	Eş Katılımı
BDE		1			
TGDÖ	r	0.284**	1		
	p	0.000			
Olumsuz Duygulanım	r	-0.342**	0.688**	1	
	p	0.000	0.000		
Eş Katılımı	r	0.786**	0.228**	-0.549**	1
	p	0.000	0.000	0.000	

** Korelasyon gücü; BDE ile TGDÖ arasında düşük, Olumsuz Duygulanım ile orta, Eş Katılımı ile yüksek düzeyde belirlenmiştir.

Tablo 4. Gebelerin Tanımlayıcı Özellikleri ile BDE, TGDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=466)

	n	BDE	TGDÖ Toplam	Olumsuz Duygulanım	Eş Katılımı
Eğitim Durumu					
İlkokul-ve altı ¹	113	28.33±14.57	29.73±7.77	20.47±8.80	9.25±5.66
Ortaokul ²	184	16.33±13.49	29.85±4.95	26.03±6.20	3.81±4.88
Lise ³	136	16.17±12.98	27.75±6.28	24.43±6.51	3.31±4.64
Üniversite ve üzeri ⁴	33	15.75±12.32	27.90±7.68	24.63±8.00	3.27±4.31
Test değeri		^a F=22.75	^a F=5.28	^a F=16.22	^a F=42.33
Anlamlılık düzeyi ve fark		p<0.000 1>2>3>4 ^a	p=0.001 2>3 ^a	p<0.000 1<2, 1<3 ^a	p<0.000 1>2, 1>3, 1>4 ^a
Eşinin Eğitim Durumu					
İlkokul-ve altı ¹	61	30.93±13.85	29.22±8.10	18.55±9.30	10.67±5.32
Ortaokul ²	208	19.94±15.27	30.24±5.69	24.93±7.15	5.30±5.64
Lise ³	134	14.60±11.59	27.57±6.81	24.17±6.72	3.40±4.23
Üniversite ve üzeri ⁴	63	14.85±10.73	28.25±4.87	26.71±4.82	1.53±2.89
Test değeri		F=0.946 p=0.418	^a F=22.84 p<0.000	^a F=3.70 p=0.012	^a F=14.39 p<0.000
Anlamlılık düzeyi ve fark			2>3, 2>4 ^a	1<2, 1<3, 1<4, 3<4 ^a	1>2>3>4 ^a
Mesleği					
Ev Hanımı ¹	252	22.19±15.11	29.14±6.23	23.15±7.37	5.98±5.89
Memur ²	134	13.88±11.84	27.39±6.49	24.26±7.12	3.13±4.46
İşçi ³	40	22.52±15.12	30.70±5.35	25.07±7.98	5.62±5.47
Serbest Meslek ve Esnaf ⁴	40	14.32±14.32	32.62±6.08	28.80±6.54	3.82±4.96
Test değeri		^a F=14.30 p<0.000	F=8.48 p<0.000	F=7.21 p<0.000	^a F=10.14 p<0.000
Anlamlılık düzeyi ve fark		1>2, 1>4, 3>2, 3>4 ^a	1>2, 1<4, 2<4, 3>2, 3>4 ^b	1<4, 2<4 ^b	1>2 ^a
Algılanan Gelir Durumu					
Düşük ¹	150	27.51±14.21	31.42±6.20	22.75±8.46	8.66±5.55
Orta ²	160	16.03±13.41	28.73±5.47	25.04±6.19	3.68±4.95
İyi ³	142	14.58±12.37	27.42±6.77	24.61±7.48	2.80±4.25
Çok İyi ⁴	14	11.71±10.01	24.57±5.86	23.21±6.70	1.35±1.90
Test değeri		F=29.78 p<0.000	^a F=12.63 p<0.000	^a F=2.58 p=0.061	^a F=47.38 p<0.000
Anlamlılık düzeyi ve fark		1>2, 1>3, 1>4 ^b	1>2, 1>3, 1>4 ^a		1>2, 1>3, 1>4, 2>4 ^a
Gebelik Haftası					
12 ¹	152	17.21±14.71	29.21±5.40	25.59±6.79	3.61±5.04
13-25 ²	161	19.55±15.42	29.84±5.96	24.73±6.62	5.10±5.69
26-36 ³	153	20.67±12.98	28.12±7.51	22.01±8.37	6.11±5.59
Test değeri		F=2.27 p=0.014	^a F=2.50 p=0.84	^a F=8.74 p<0.000	^a F=8.56 p<0.000
Anlamlılık düzeyi ve fark				1>3, 2>3 ^a	1<2, 1<3 ^a
Gebelikte koronavirüse yakalanma durumu					
Evet	111	26.65±16.27	30.57±6.68	22.34±8.54	8.23±5.81
Hayır	355	16.81±13.02	28.60±6.21	24.67±6.97	3.92±5.03
Test değeri		t=5.81 p<0.000	t=2.75 p=0.006	t=-2.62 p=0.010	t=7.03 p<0.000
Anlamlılık düzeyi ve fark					
Koronavirüse yakalanma korkusu					
Evet	446	18.81±14.24	29.09±6.22	24.25±7.33	4.83±5.54
Hayır	20	26.85±17.52	28.65±9.39	21.20±9.19	7.00±4.95
Test değeri		t=-2.44 p=0.015	t=0.208 p=0.837	t=1.80 p=0.072	t=-2.07 p=0.039
Anlamlılık düzeyi ve fark					

^aF: ANOVA Welch Variance Analysis, F: ANOVA Variance Analysis, t: t test in independent groups, Posthoc test: ^aGames Howel, ^bTukey HSD Test,

TARTIŞMA

COVID-19 pandemisi sürecinde; işini kaybetme, sosyal izolasyon yaşama, gerekli ve etkin doğum öncesi bakımı alamama, COVID-19' un doğacak bebek üzerine etkisinin öngörülemezliği gibi endişeler gebelerde depresyon ve psikolojik sıkıntı semptomlarında artışa neden olabilir. Bu sebeple pandemi sürecinde gebelerde depresyon ve

psikolojik sıkıntı yaygınlığını belirlemeye ihtiyaç vardır. Çalışmamızda da COVID-19 pandemisinin antenatal depresyon ve psikolojik sıkıntı üzerine etkilerini araştırdık. Çalışmamızda; gebelerin %41.4'ünde minimal, %16.5'inde hafif, %14.6'sında orta ve %27.5'inde şiddetli düzeyde depresyon olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gebelerin %72.1'inde olumsuz duygulanım olduğu ve %62.7'sinde psikolojik sıkıntı olduğu bulunmuştur. Wang ve ark.'nın COVID-19 salgını başladığı dönemde yürüttükleri çalışmaya göre katılımcılarda %13.8 hafif düzeyde depresyon, %12.2 orta düzeyde depresyon ve %4.3 şiddetli düzeyde depresyon görüldüğünü bildirmişlerdir (Wang ve diğerleri, 2020). Çalışmamıza benzer şekilde COVID-19 salgını sırasında gebe bireyler üzerinde yürütülen bir çalışmada katılımcıların %37'sinde klinik olarak yüksek depresyon saptanırken yapılan başka bir çalışmada da gebelerde %12.4 hafif depresyon, %12.4 orta şiddette depresyon, %5.9 şiddetli depresyon belirtileri olarak değerlendirilmiştir (Aydın Doğan ve diğerleri, 2020; Ghazanfarpour ve diğerleri, 2021; Lebel, MacKinnon, Bagshawe, Tomfohr-Madsen ve Giesbrecht, 2020). COVID-19 pandemisi başladığından beri hastalığın topluma ve gebeliğe ait psikolojik sonuçlar üzerine etkisini araştıran sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. COVID-19 salgını öncesi bir dönemde yapılan bir çalışmaya göre kadınlarda anksiyete bozuklukları ve depresif bozukluklarının daha fazla görüldüğü bulunmuştur (Verbeek, Arjadi, Vendrik, Burger ve Berger, 2015). Ülkemizde pandemi dönemi başlarında yürütülen bir çalışmada kadınlarda depresyon, psikolojik sıkıntı ve sağlık anksiyetesi düzeylerinin daha yüksek olması, pandemi sırasındaki psikiyatrik etkinin kadınlar üzerinde daha büyük olabileceğini göstermiştir (Özdin ve Bayrak Özdin, 2020). Benzer şekilde pandemi sürecinde yapılan başka bir çalışmada da kadınlarda stres, anksiyete görülme oranının erkeklerden 3 kat fazla olduğunu bildirilmişlerdir. Erkek bireylere göre kadın bireylerin, hastalık salgınları sırasında daha sık yüksek oranlarda depresyon, stres ve anksiyete gibi psikiyatrik belirtiler bildirme eğiliminde olduğundan COVID-19 salgını sırasında hamileliği olan kadınların özellikle ciddi bir şekilde etkilenebilecekleri düşünülmektedir (Wang ve diğerleri, 2020). Pandemiden önceki süreçte, benzer tanımlayıcı özelliklere sahip hamileler yürütülen çalışma sonuçlarına göre, perinatal depresyon ve psikolojik sıkıntı hamileliğin herhangi bir döneminde bulunan kadınların %11.9 unu etkilediği bildirilmiştir (Woody, Ferrari, Siskind, Whiteford ve Harris, 2017). Gebelikte depresyon geçiren kadınların postpartum depresyon geçirme olasılığı normal gebelerden ortalama 6.5 kat daha yüksektir (Ghazanfarpour ve diğerleri, 2021; Rasmussen ve diğerleri, 2020).

Çalışma sonuçlarımız belirtilen çalışma sonuçları ile kıyaslandığında hamile bireylerin pandemi sürecinden psikolojik açıdan daha fazla olumsuz etkilendiğini düşündürmektedir. Fakat bu sonuçların ülkelerin yaşam standartları ve mali koşullar arasında farklılıklar olması ayrıca gebelik döneminin tek başına bile bir stres etkeni olması gibi sebeplerden de etkilenebilir olabileceği düşünülebilir. Bunlara ek olarak COVID-19 virüsünün fetüs üzerine uzun dönemli etkilerinin belirsizliği de gebeler üzerinde endişe kaynağı olmaktadır. Eğer gebelik sürecinde bu psikolojik sıkıntı, depresyon ve bu sıkıntılara neden olan etkenler belirlenir ve tedavi edilirse, postpartum depresyon ve psikolojik sıkıntı önlenmesine ve daha iyi prenatal sonuçlar elde edilmesine yönelik ciddi bir adım atılmış olacaktır. Bu nedenle; bu kadar ciddi sonuçları olan gebelik psikolojik sıkıntı ve depresyonun belirlenmesi, önlenmesi ve tedavisinde gebelerin psikolojik açıdan değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

Çalışmamızda katılımcı gebelerin %22.5'inin 33-37 yaş grubundadır. Fakat çalışmamızda yaşa bağlı depresyon ve psikolojik sıkıntı açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmamaktadır. Bu sonucun gebelik döneminin belirli bir yaş aralığında gerçekleşmesinden ve gebeler arası yaş farkının anlamlı ölçüde değişiklik göstermemesinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmamızda gelir düzeyi düşük olan gebelerin depresyon puanları daha yüksek bulunmuştur. Çalışma sonuçlarımızla paralel olarak Berthelot ve arkadaşlarının yürüttükleri çalışmada ekonomik durumu düşük algılayanlarda depresyon puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Berthelot ve diğerleri, 2020). Lebel ve arkadaşları ile Shi ve arkadaşlarının yaptıkları çalışma bulgusu da bizim çalışma sonuçlarımızla paraleldir (Lebel ve diğerleri, 2020; Shi ve diğerleri, 2020).

Çalışmamızda ilköğretim mezunu olan grupta klinik olarak anlamlı depresyon sıklığı %28.3, ortaöğretim mezunu olan grupta %16.3 ve üniversite mezunu olan grupta %15.7 olarak saptandı. Bu sonuçlar eğitim düzeyi arttıkça klinik olarak anlamlı depresyon sıklığı azaldığını göstermektedir. Yine aynı şekilde eğitim düzeyi arttıkça gebelikte psikolojik sıkıntı düzeyi toplam puan ortalamalarında (TGDÖ) azalma izlendi. Eğitim düzeyi ile bilgi düzeyinin korele olması bilinmezlikten kaynaklı stres ve depresyon düzeyini azaltabilir. Yüksek eğitim düzeyine sahip bireyler, COVID-19 hakkında daha yüksek bilgi düzeyine sahiptir (Geren, 2020; Zhong ve diğerleri, 2020). Bu sonuçlar eğitim düzeyi arttıkça klinik olarak anlamlı TGDÖ sıklığının azaldığını göstermektedir. Çalışmamızdaki sonuçlarımızla örtüşecek şekilde, eğitim ve gelir düzeyi gibi parametrelerin pandemi sırasında gelişen psikolojik sıkıntı ve depresyon belirtilerini etkilediğini tespit etmişlerdir. Master derecesine sahip bireylerle kıyaslandığında, lisans derecesine sahip olan kişilerin depresyon ve benzeri ruhsal hastalıklar görülme riskinin 0,39 kat arttığını saptamışlardır (Ghazanfarpour ve diğerleri, 2021; Wang ve diğerleri, 2020).

Yürüttüğümüz çalışmada COVID-19 geçiren gebelerin BDE ve TGDÖ toplam puan ortalamalarının COVID-19 geçirmeyenlere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumun pandemi sürecinde COVID-19'a yakalanarak hasta olan gebelerin, bu hastalık sürecinde bizzat yaşadıkları aşırı fiziksel ve ruhsal sıkıntılarının bir daha tekrarlanarak kendine ve bebeğine ciddi zararlarının olabileceği korkusunu yaşamalarından kaynaklanabileceği

düşünülmektedir. Ayrıca çalışmamızda çalışmaya katılan gebelerin %95.7 gibi çok yüksek oranda koronavirüse yakalanma korkusu yaşadıkları ve bu korkunun özellikle de bebeğini kaybetme korkusu olması nedeniyle gebelerin psikolojik sıkıntılar yaşamalarına zemin hazırlamış olabileceği düşünülmektedir.

Gebelikte tedavi edilmemiş depresyon ve psikolojik sıkıntı belirtilerinin fiziksel ve psikolojik sonuçlar üzerindeki potansiyel sonuçları göz önüne alındığında, depresyon ve psikolojik sıkıntı önlemeye ve tedavi etmeye yönelik psikolojik değerlendirmelere ihtiyaç vardır. Çalışmamızda pandemi sürecinde gebelik yaşayan kadınların psikolojik durumu depresyon ve psikolojik sıkıntı düzeyleri tanımlayıcı olarak değerlendirildi. Çalışmamızın tanımlayıcı olması temel sınırlamalarından biridir. Bu sebeple uzun vadeli etkisine dair sonuca varmak mümkün değildir. Ayrıca araştırma verilerinin alındığı tarihlerde pandemi sürecinin devam etmesi nedeniyle aynı toplumdaki gebelerde kontrol grubu alınmadığı için ve örneklem yöntemleri kullanılmadığından psikolojik sıkıntı ve depresyon skorlarını karşılaştırmak mümkün olmamış olması da bir diğer sınırlılığımızdır.

SONUÇ

Gebeler, COVID-19 pandemi sürecinde artmış psikolojik sıkıntı ve depresyon skorlarına sahiptir. COVID-19'un gebelik ve fetus üzerine etkisinin bilinmezliği; gebelerin kendi yaşamlarına yönelik tehditler, bebeklerinin sağlığı ile ilgili endişeler, doğum öncesi yeterince bakım alamama ve sosyal izolasyon gibi toplumdan farklı endişe kaynakları mevcuttur. Psikolojik sıkıntı ve depresyonun gebelik, bebek ve çocuk sağlığı sonuçları üzerindeki bilinen etkileri göz önüne alındığında, uzun vadeli olumsuz sonuçları azaltmak için bu kritik dönemde gebelerin psikolojik açıdan değerlendirilmesine ve desteklenmesine ihtiyaç vardır.

Yazar Katkıları:

Fikir ve tasarım: S.İ., A.A., H.G.M.; Veri toplama: S.İ., A.A., H.G.M.; Veri analizi ve yorumlama: S.İ., A.A., H.G.M.; Makale yazma: S.İ., A.A.; Eleştirel inceleme: S.İ., A.A., H.G.M.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Teşekkür: Çalışmamıza destek veren tüm gebelere teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Aydın Doğan, R., Kızılkaya, T., Hancıoğlu Aytac, S., Taşlar, N. (2020). COVID-19 pandemisinde; gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadınların sosyal destek gereksinimi ve ebelik yaklaşımları. *Turkish Studies*, 15(4), 679-690.
- Berthelot, N., Lemieux, R., Garon-Bissonnette, J., Drouin-Maziade, C., Martel, E., Maziade, M. (2020). Uptrend in distress and psychiatric symptomatology in pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 99(7), 848-855.
- Bayrampour, H., Tomfohr, L., Tough, S. (2016). Trajectories of perinatal depressive and anxiety symptoms in a community cohort. *J Clin Psychiatry*, 77(11), e1467-e1473.
- Cascella, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, S.C., Di Napoli, R. (2020). *Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19)*. NCBI Bookshelf. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- Çapık, A. (2013). *Tilburg gebelikte distres ölçeği' nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması*. Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum, Türkiye.
- Çapık, A., Pasinlioğlu, T. (2015). Validity and reliability study of the Tilburg Pregnancy Distress Scale into Turkish. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22, 260-269.
- Geren, A. (2020). Covid-19 Pandemisinin gebelerde oluşturduğu depresyon ve anksiyete şiddetinin değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi. Antalya, Türkiye.
- Ghazanfarpour, M., Bahrami, F., Fakari, F.R., Ashrafinia, F., Babakhanian, M., Dordeh, M., Abdi, F. (2021). Prevalence of anxiety and depression among pregnant women during the COVID-19 pandemic: a meta-analysis. *J Psychosom Obstet Gynecol*, 1-12.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.
- Huang, Y., Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*, 288, 112954.
- Kajdy, A., Feduniw, S., Ajdacka, U., Modzelewski, J., Baranowska, B., Sys, D., ... Poon, L.C. (2020). Risk factors for anxiety and depression among pregnant women during the COVID-19 pandemic: A web-based cross-sectional survey. *Medicine (Baltimore)*, 99(30), e21279.
- Kızılkaya, T., Hancıoğlu Aytac, S., Yazıcı, S. (2020). Covid-19 pandemisinde gebelik dönemi ve telesağlık. *EGEHFD*, 36(3), 189-198.

- Knight, M., Bunch, K., Vousden, N., Morris, E., Simpson, N., Gale, C., ... Kurinczuk, J.J. (2020). Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population based cohort study. *BMJ*, *369*, m2107.
- Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr-Madsen, L., Giesbrecht, G. (2020). Elevated depression and anxiety among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord*, *277*, 5-13.
- Lima, C.K.T., de Medeiros Carvalho, P.M., de Araujo Araruna Silva Lima, I., de Oliveira Nunes, J.V.A., Saraiva, J.S., de Souza, R.I., ... Neto, M.L.R. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Res*, *287*, 112915.
- Novel Coronavirus 2019 (COVID-19). Erişim tarihi: 28.09.2021. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practiceadvisory/articles/2020/03/novel-coronavirus-2019>.
- Özdin, S., Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *Int J Soc Psychiatry*, *66*(5), 504-511.
- Panagiotakopoulos, L., Myers, T.R., Gee, J., Lipkind, H.S., Kharbanda, E.O., Ryan, D.S., ... Weintraub, E.S. (2020). SARS-CoV-2 Infection among hospitalized pregnant women: Reasons for admission and pregnancy characteristics- Eight U.S. Health Care Centers, *Morb Mortal Wkly Rep (MMWR)*, *69*(38), 1355–1359.
- Ran, L., Wang, W., Ai, M., Kong, Y., Chen, J., Kuang, L. (2020). Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic. *Soc Sci Med*, *262*, 113261.
- Rasmussen, S.A., Smulian, J.C., Lednický, J.A., Wen, T.S., Jamieson, D.J. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: What obstetricians need to know. *Am J Obstet Gynecol*, *222*(5), 415-426.
- Schwartz, D.A. (2020). An analysis of 38 pregnant women with COVID-19, their newborn infants, and maternal-fetal transmission of SARS-CoV-2: Maternal coronavirus infections and pregnancy outcomes. *Arch Pathol Lab Med*, *144*(7), 799-805.
- Shi, L., Lu, Z.A., Que, J.Y., Huang, X.L., Liu, L., Ran, M.S., ... Lu, L. (2020). Prevalence of and risk factors associated with mental health symptoms among the general population in China during the coronavirus disease 2019 pandemic. *JAMA Netw Open*, *3*(7), e2014053.
- Stepowicz, A., Wencka, B., Bienkiewicz, J., Horzelski, W., Grzesiak, M. (2020). Stress and anxiety levels in pregnant and postpartum women during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*, *17*(24), 9450.
- Şen, E., Şirin, A. (2013). Preterm eylem tanısı alan gebelerin kaygı, depresyon ve algılanan sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler. *Gaziantep Medical Journal*, *19*(3), 159-163.
- Verbeek, T., Arjadi, R., Vendrik, J.J., Burger, H., Berger, M.Y. (2015). Anxiety and depression during pregnancy in Central America: a cross-sectional study among pregnant women in the developing country Nicaragua. *BMC Psychiatry*, *15*, 292.
- Vizzini, L., Popovic, M., Zugna, D., Vitiello, B., Trevisan, M., Pizzi, C., ... Richiardi, L. (2019). Maternal anxiety, depression and sleep disorders before and during pregnancy, and preschool ADHD symptoms in the NINFEA birth cohort study. *Epidemiol Psychiatr Sci*, *28*(5), 521-531.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., Ho, R.C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*, *17*(5), 1729.
- Woody, C.A., Ferrari, A.J., Siskind, D.J., Whiteford, H.A., Harris, M.G. (2017). A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *J Affect Disord*, *219*, 86- 92.
- Yonkers, K.A., Gilstad-Hayden, K., Forray, A., Lipkind, H.S. (2017). Association of panic disorder, generalized anxiety disorder, and benzodiazepine treatment during pregnancy with risk of adverse birth outcomes. *JAMA Psychiatry*, *74*(11), 1145-1152.
- Zhong, B.L., Luo, W., Li, H.M., Zhang, Q.Q., Liu, X.G., Li, W.T., Li, Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci*, *16*(10), 1745-1752.

Berna Nilgün ÖZGÜR SOY URAN¹
Orcid: 0000-0002-4096-4619
Gülbin KONAKÇI²
Orcid: 0000-0002-0567-574X
Özüm ERKİN³
Orcid: 0000-0002-0977-2854

Adaptation of The COVID-19 Stigma Scale to Turkish: A Validity and Reliability Study

COVID-19 Damgalama Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması

Gönderilme Tarihi: 1 Mart 2023

Kabul Tarihi: 16 Ocak 2024

¹ İzmir Katip Celebi University Health Science Faculty, Nursing Department, İzmir, Türkiye

² İzmir Democracy University Health Science Faculty, Nursing Department, İzmir, Türkiye

³ İzmir Democracy University Health Science Faculty, Nursing Department, İzmir, Türkiye

Corresponding Author (Sorumlu Yazar):

Berna Nilgün ÖZGÜR SOY URAN

bemanilgun@gmail.com

ABSTRACT

Objective: During the COVID-19 pandemic in Turkey, several studies have been conducted on stress among health care workers, but it was observed that there was no study on stigma. Therefore, the aim of this study is to adapt the "COVID-19 Stigma Scale" to Turkish, which allows the assessment of nurses' perception of stigma.

Methods: The research was conducted in a methodological and descriptive type for the Turkish adaptation of the scale. A total of 138 nurses were included in the study to evaluate the Turkish validity and reliability of the scale consisting of 13 items and one dimension. The construct validity of the scale was tested linguistically and psychometrically. Exploratory factor analysis and confirmatory factor analysis were conducted after language adaptation. In the comparison of quantitative data, the independent samples t-test was used for the means of two groups, and the ANOVA (F) test was used to compare more than two group means. All approvals were obtained for the study.

Results: It was found that the sample size included in the study was "perfectly adequate" to perform factor analysis. In the exploratory factor analysis, when factor load values were examined, it was found that all items were significant. The Cronbach alpha was calculated to be at least 0.842 in the sub-dimensions, and the scale was found to be perfectly reliable. Although the original scale has one dimension, it was found that the Turkish adaptation of the scale has three dimensions according to the factor design.

Conclusion: It was found that the Turkish form of the COVID-19 Stigma Scale is a valid and reliable tool that can be used to assess health professionals' perception of stigma due to COVID-19.

ÖZ

Amaç: Türkiye'de COVID-19 salgını sırasında sağlık personeli arasında stres konusunda farklı çalışmalar yapılmış, ancak damgalanmaya ilişkin bir çalışma olmadığı görülmüştür. Bu nedenle, bu çalışmada hemşirelerin damgalanmaya yönelik algılarını değerlendirmeyi sağlayan "COVID-19 Damgalama Ölçeği"nin (COVID-19 Stigma Scale) Türkçe'ye uyarlanmasının yapılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma, ölçeğin Türkçe uyarlanması için metodolojik ve tanımlayıcı türde planlanmıştır. 13 madde ve tek boyuttan oluşan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi için 138 hemşire çalışma kapsamına alınmıştır. Ölçeğin yapı geçerliği dilsel ve psikometrik ölçümlerle test edilmiştir. Dil adaptasyonunun ardından Açıklayıcı Faktör Analizi ve Doğrulamalı Faktör Analizi yapılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılması için iki grup ortalaması için bağımsız örneklem t testi; ikiden fazla grup ortalamasının karşılaştırması için ANOVA (F) testi yapılmıştır. Çalışma için gerekli tüm izinler alınmıştır.

Bulgular: Çalışma kapsamına alınan örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapmak için "mükemmel derecede yeterli" olduğu saptanmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde, faktör yük değerleri incelendiğinde bütün maddelerin anlamlı olduğu görülmüştür. Cronbach alpha değerinin alt boyutlarda minimum 0.842 olarak hesaplanmış ve ölçeğin mükemmel güvenilirlikte olduğu saptanmıştır. Orijinal ölçekte tek boyut olmasına karşın, Türkçe ölçeğin faktör desenine göre üç boyutlu olduğu bulunmuştur.

Sonuç: COVID-19 Damgalama Ölçeği'nin Türkçe formunun, hemşirelerin COVID-19 nedeniyle damgalanma algılarını değerlendirmede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlenmiştir.

Keywords:

COVID-19; stigma; reliability; validity.

Anahtar Sözcükler:

COVID-19; damgalama; güvenilirlik; geçerlilik.

How to cite: Özgürsoy Uran, B.N., Konakçı, G., Erkin O., (2024). Adaptation of The COVID-19 Stigma Scale to Turkish: A validity and reliability study. *EGEHFD*, 40(2), 207-216. Doi: 10.53490/egehemsire. 1258369

Kaynak Gösterimi: Özgürsoy Uran, B.N., Konakçı, G., Erkin O., (2024). COVID-19 Damgalama Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *EGEHFD*, 40(2), 207-216. Doi: 10.53490/egehemsire. 1258369

INTRODUCTION

The stigmatization is known that stigma is experienced a lot in the history of medicine. Societies have been more prone to stigmatization, especially in epidemics and mental illnesses that have a widespread impact. There are examples in the literature regarding the prevalence of the belief that people with mental illnesses suffer the wrath of God, are under the influence of evil spirits, and will be dangerous and harmful to their environment (Özmen and Erdem, 2018). It was believed that in the epidemics that emerged suddenly in ancient Greece, leprosy, and plague in the 1300s, and the AIDS pandemic in the 1980s, people who got the disease were sentenced to a divine punishment due to their crime/sin (Özdemir, 2010). Since diseases were seen as a sign of disgrace, these stigmatized individuals were condemned and discredited by separating from healthy and normal ones (Özmen and Erdem, 2018).

Stigmatization is a public health problem that should be addressed as an outsourced stressor with the potential to harm the person and society, such as depression and other mental symptoms (Tuncay, Koyuncu and Özel, 2020). Within the scope of psychosocial effects of epidemics, symptoms of psychiatric diseases such as anxiety, depression, and post-traumatic stress disorder are primarily included (Brooks et al., 2020; Erkin, Konakçı and Duran, 2021). Although the physical distance rule is the most effective method of preventing the epidemic, this method can have negative effects on health workers and their families (Centers for Disease Control and Prevention-CDC, 2020). Some studies had reported that healthcare professionals and family members are stigmatized by society as potential virus carriers (Qiu et al., 2020; Rajkumar, 2020; Uvais, Aziz, and Hafeeq, 2020; Wang et al., 2020).

The new coronavirus pandemic (COVID-19 or 2019-nCoV), which first appeared in Wuhan, China, in late 2019 and rapidly caused a pandemic all over the world, has also significantly affected the individual and social life and the world economy (Kiroglu, 2020; Zhu, Wei and Niu, 2020). Coronavirus is a large family of viruses with types that cause diseases ranging from the common cold to Middle East Respiratory Syndrome (MERS-CoV) and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV) (Kiroglu, 2020). Today, the disease is transmitted from person to person, transcending China and spread all over the world, as of 03 May 2023 with the total number of cases worldwide approaching 766 million and the number of deaths approaching 6,9 million (World Health Organization-WHO, 2023). The total number of COVID-19 cases in Turkey is more than 17 million and the number of deaths is more than 101,000 (Republic of Turkish Ministry, 2023).

Epidemics have historically led to the stigma of those infected, those most likely to get sick, managers and health workers (CDC, 2020). Discriminatory and stigmatizing rhetoric and behavior directed at Asians, especially Chinese, in the days beginning of the COVID-19 pandemic has also left health workers facing stigma with the spread of the disease worldwide (WHO, 2023).

Health workers who have been quarantined may experience more post-traumatic stress and post-traumatic syndrome than quarantined individuals in the general society (Brooks, et al., 2020; Erkin, et al., 2020). Health workers also feel more stigmatized than other members of society and exhibit more avoidant behaviors after quarantine (Kaya, 2020). They experience mental complaints more severely and frequently, such as anger, sadness, fear, feeling blocked, guilt, helplessness, and feeling isolated (Aykut and Aykut, 2020; Yıldız, Çıkrıkçılı, and Yüksel, 2020). Moreover, stigma can affect job satisfaction and the quality of patient care by increasing the stress levels of health workers. Stigma is also associated with violence against health workers (Hernandez, Morgan, and Parshall, 2016). In addition, it has been learned from past quarantine experiences that financial losses can be greater than in general society (Brooks et al. 2020). However, healthcare providers that care for patients during Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) and Middle East Respiratory Syndrome (MERS) have been under extraordinary stress related to the high risk of infection, stigma, and uncertainty, and they have been a high priority in comprehensive psychological support during and after outbreaks (Çevik Aktura and Özden, 2020). WHO emphasised that some health workers may, unfortunately, experience avoidance by their families or communities due to stigma or fear. This can make an already difficult situation much more difficult. The way we talk about COVID-19 is critical in supporting people to take effective steps to help fight the disease and avoid fueling fear and stigma" (Bagcchi, 2020). In this context, although studies are examining the stress and trauma levels of healthcare personnel during the COVID-19 pandemic in Turkey, no tool was found to measure the perceptions of healthcare professionals regarding COVID-19 stigmatization.

This study was conducted to adapt the COVID-19 Stigma Scale (CSS) into the Turkish and to determine its validity and reliability for nurses' perceptions of COVID-19 stigma.

METHODS

Research Design

The research was methodological and descriptive study for CSS validation.

Population and Sample

For methodological studies, it has been recommended in the literature that individuals 5-10 times the number of items in a scale should be included in the study (Özdamar, 2018). In this context, the sample size was determined as 150 nurses for 13-item CSS. 12 nurses who did not complete/approve the study questionnaire were excluded from the sample and the final sample comprised 138 nurses. The sample of the study consisted of nurses who are 18 years of age and older, who care for patients with suspected/positive COVID-19, who are not diagnosed with clinical stress disorder, and who can use mass media mediums.

Data Collection

The study was conducted between December 2020 and May 2021 by a web-based self-report method due to COVID-19 measures. For this, a questionnaire was prepared via google form and volunteer participants were asked to fill in the questionnaire by sending a link.

Data Collection Tools

The response time of the surveys was 10-15 minutes as web-based using the "Introductory Information Form", which includes the socio-demographic characteristics of individuals, "Covid-19 Stigma Scale - CSS", and "Social Stigma Perception Scale - SSPS". The 10-item personal information form prepared by the researchers identifies the socio-demographic characteristics of nurses (age, marital status, educational status, occupational/work status, etc.) and includes two questions about exposure to COVID-19 transmission, as well as quarantine history.

The COVID-19 Stigma Scale consists of 13 items and is scored with a 5-point Likert. It was adapted by Uvais et al., (2020) to study the stigma among doctors during the COVID-19 pandemic process. Uvais et al., (2020) had adopted the stigma questionnaire developed by Park, Lee, Park and Choi, (2018). In the original study, Cronbach's alpha of the stigma questionnaire was 0.94 (Park et al., 2018).

In scale adaptation studies, the parallel form validity method is used to determine whether the adapted scale measures the same state (Özdamar, 2018). In this context, the Social Stigma Perception Scale (SSPS) developed by Eren Bana (2020) was used as a parallel form in the CSS validation study. This scale is a 5-point Likert-type scale with 19 items and four sub-dimensions, with a total Cronbach alpha value of 0.86. Reliability values for Social Stigma (items 1-6), Professional Dignity (items 7-13), Exclusion (items 14-17) and Witnessing Stigma (items 18-19) sub-dimensions are respectively: 0.91, 0.89, 0.74, and 0.75. The total score that can be obtained from the scale ranges from 19 to 95, while the higher score indicates higher perceived social stigma.

Data Analysis

The data obtained in the study were analyzed using the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0. Descriptive statistical methods (number, percentage, mean, standard deviation) were used for data evaluation. Data distribution normality can be evaluated by normality tests as well as histogram, Q-Q graph, and box-plot graphics, and skewness and kurtosis can be evaluated by distribution measures such as the coefficient of variation. In order to ensure normality, the values should be observed close to the 45-degree line in the scatter diagram of the data and positioned by centering the median line of the box in the box-plot graph (Seçer, 2018). Distribution normality was checked with normality tests and kurtosis and skewness values. In addition to exploratory and confirmatory factor analyses, Cronbach's Alpha values and composite reliability CR and Average Variance Extracted (AVE) values were separately calculated for reliability analysis. In all analyses, the statistical significance level was taken as $p < 0.05$ at most.

Investigation of Psycholinguistic Features (Language Adaptation)

In this study, the International Test Commission 25 guideline was followed during the cultural adaptation process of the original scale (International Test Commission, 2017). The scale was originally developed in English. Back translation method was used in the language adaptation of the scale. The translation experts did not consult with each other and worked independently. Then compared with the original English version and the final corrections on the items were obtained. The content validity ratio and content validity index of the scale were calculated with the Lawshe technique (Lawshe, 1975). Next, a pilot study was performed and the items of the scale were found to be understandable. After these stages were completed, the "prefinal version" of the scale was shown in Figure 1.

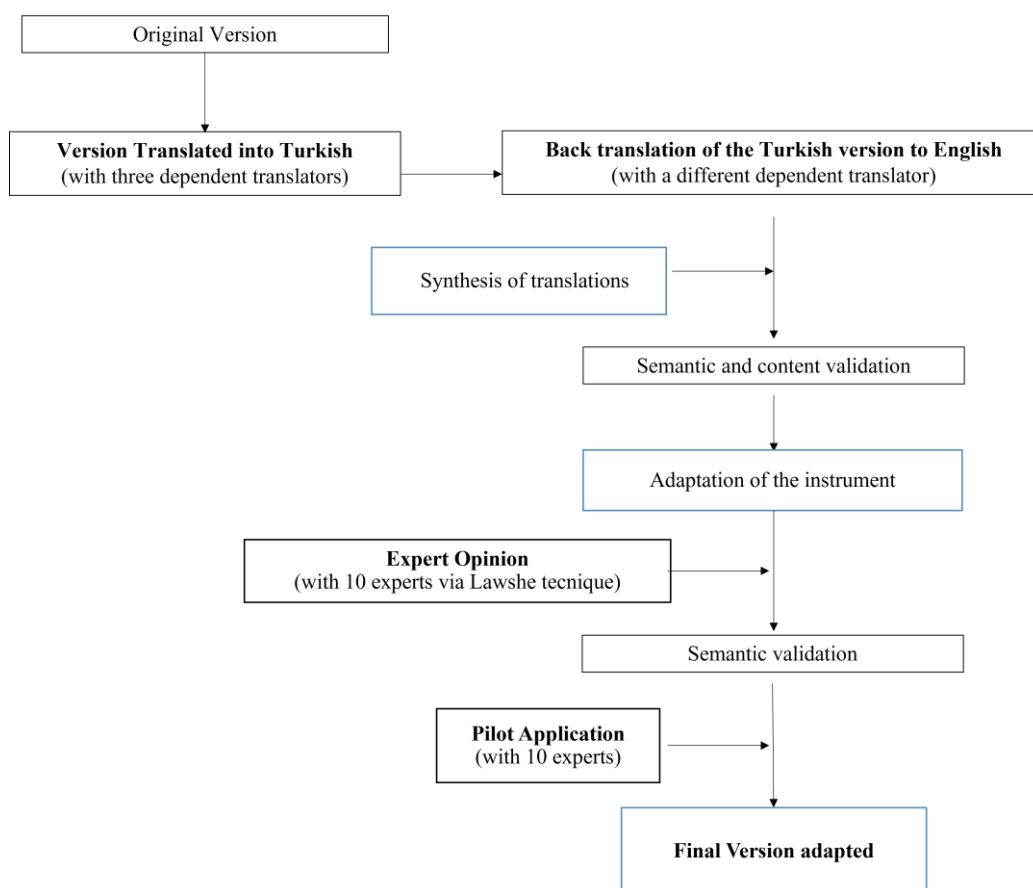


Figure 1: Adaptation Process of The Scale (Prefinal version)

Investigation of Psychometric Properties (Validity - Reliability)

Reliability analysis is carried out to test whether the expressions on the scales show consistency among themselves and whether all expressions measure the same subject (Seçer, 2018). In order for the tests and results to be reliable, the measurements must be reliable. In this context, the reliability of the scale was examined with Cronbach alpha. In addition, Exploratory Factor Analysis (EFA) and Confirmatory Factor Analysis (CFA) were performed for the reliability and construct validity of the adapted scale. Excellent fit is indicated by $SRMR \leq .08$, $RMSEA \leq .06$, and $CFI \geq .95$. Good fit is indicated by $CFI \geq .90$. Average Variance Extracted (AVE) and Composite Reliability (CR) were also performed.

Also, test-retest reliability was examined through the intraclass correlation coefficient (ICC) to further evaluate the reliability of the CSS only. To assess test-retest reliability, a subset of 49 nurses were completed the CSS via online survey by a 2-week interval.

Ethical Considerations

The research protocol was approved by a İzmir Katip Çelebi University Non-Interventional Clinical Studies Institutional Review Board (23/03/2021 Date and 2021/03 Decision number). All respondents consented written prior to beginning the research. Furthermore, permission was obtained from Uvais for the use of the CSS, and from the individuals showing their willingness to participate in the study. Also, all authors accepted the Declaration of Helsinki.

RESULTS

Findings regarding the individual characteristics

138 nurses were included in the study. Nurses were aged 21-56 years (34.01 ± 8.03). Moreover, 53.6% of the nurses were single and 47.1% of them have been working as a nurse for 11 years and more. Although only 11.6% of nurses work in COVID-19 patient service and 71.7% do not have COVID-19 infection, 40.6% are quarantined on suspicion of infection.

Findings regarding the exploratory factor analysis and internal consistency of scales

As can be seen in Table 1, the COVID-19 Stigma Scale has been developed as a theoretical dimension. However, when the culture fit and factoring patterns of the items were examined, it was seen that there were three sub-dimensions. These dimensions were named as [1] *Avoiding medical staff* (items 1-6), [2] *Avoiding others as a health care professional* (items 7, 8, 11, 12, and 13), and [3] *Disguising being a medical staff* (items 9 and 10). In this context, exploratory factor analysis was carried out in order to reveal the factor pattern of the instrument.

Table 1. Exploratory Factor Analysis and Reliability Results of The Scale

Factors and items	Explained Variance (%)	Eigenvalue (Λ)	Factor Loadings
Factor 1: ($\alpha=0.858$)			
M5			0.799
M4			0.791
M1	27.629	4.500	0.790
M3			0.746
M6			0.731
M2			0.717
Factor 2: ($\alpha=0.802$)			
M12			0.800
M7			0.785
M11	22.309	2.336	0.783
M8			0.651
M13			0.565
Factor 3: ($\alpha=0.889$)			
M9	14.657	1.562	0.933
M10			0.931
Total ($\alpha=0.823$)			
KMO =0.757; $\chi^2(78) =876.149$; Bartlett Global Test (p) = 0.000			
Total explained variance ratio= 64.595			

Prior to the exploratory factor analysis, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) test was performed to test the suitability of the sample size to factoring. As a result of the analysis, the KMO value was determined as 0.757. In line with this finding, it was concluded that the sample size was “sufficient” for factor analysis. In addition, when Bartlett’s test of sphericity results was examined, it was observed that the obtained chi-square value was significant ($\chi^2(78) =876.149$; $p < 0.01$). Accordingly, it has been accepted that the data comes from the multivariate normal distribution.

After confirming the conformity of the data to factor analysis, descriptive factor analysis was performed using Principal Components Analysis and Varimax Rotation methods to examine the factor structure of the scale. As a result of the analysis, when the factor pattern with an eigenvalue above “1” for all the items based on the analysis was examined, it was determined that it did not overlap and had sufficient factor loadings and all items were significant. The minimum value for factor load should be 0.30 and above (Seçer, 2018). When the factor loads of the scale were examined, it was found that there was no item below 0.44 and the factor loads were within acceptable limits. When the resulting pattern was examined, three factor patterns were formed for all items. The contribution of these components to the total variance is 64.595%.

When the graph, which includes the number of factors on the horizontal axis and the eigenvalues on the vertical axis, is examined, it can be seen that the high-accelerated drop decreases after the fourth point. Çokluk et al. (2018) stated that the tendency of the descents seen from the first point shows the degree of contribution to the variance. The contribution of each factor to the variance after the fourth point decreases and the contributions of the variances to be added are quite close to each other. The multifactorial structure of the Scale is shown in Figure 2. It was decided that there should be three factors in line with the exploratory factor analysis of the data obtained with the Eigenvalue and Explained Variance.

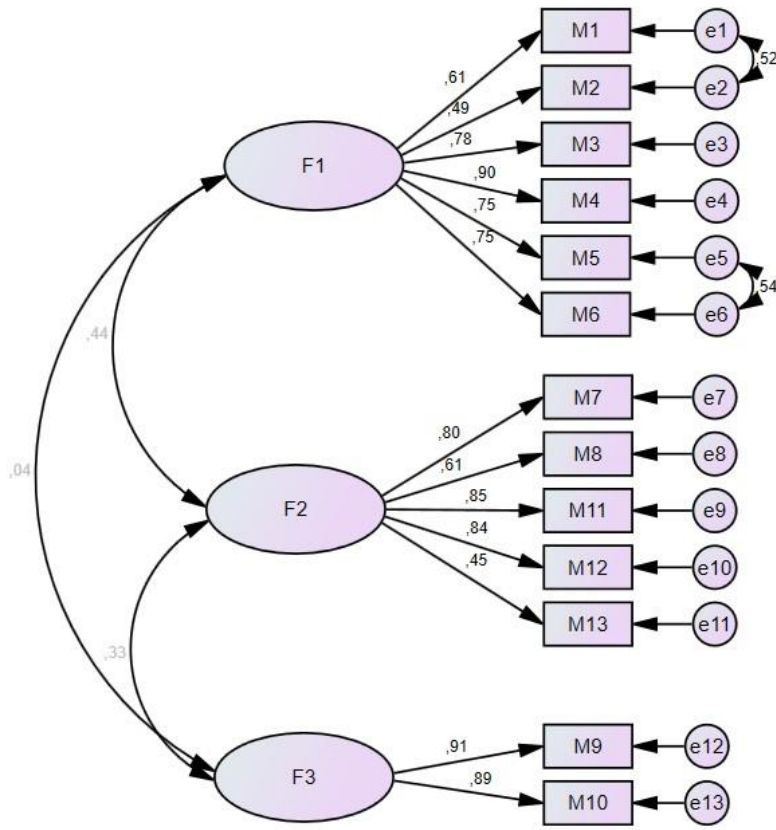


Figure 2: Multifactorial Structure of The Scale

The Cronbach Alpha value was calculated as 0.823 in three dimensions and the overall scale. For the convergent and divergent validity, the composite reliability (CR) and the average variance extracted (AVE) values for each dimension were calculated and shown in Table 2. A CR value of 0.70 and above and AVE values of 0.50 and above indicate convergent validity (Henseler, Ringle, and Sarsted, 2015). Intervariable correlations were calculated for divergent validity, and the square root of AVE values must be greater than these correlation values. When CR and AVE values of the scale were calculated separately, AVE values were found to be 0.53, 0.53, and 0.81 in all sub-dimensions, respectively, and CR values were found to be much higher than the critical value (0.70). In addition, it was calculated that the CR values in all dimensions were larger than the AVE values, and it was determined that the CR and convergent validity conditions of the scale were met.

Table 2. Average Variance Extracted (AVE) and Composite Reliability (CR)

Subscale	F1	F2	F3	CR	AVE	\sqrt{AVE}
F1	1.000			0.87	0.53	0.73
F2	0.335**	1.000		0.84	0.53	0.73
F3	0.021	0.236**	1.000	0.90	0.81	0.90

**p<0.01

In the Pearson correlation analysis for parallel form validity, the correlation between the CSS and the SSPS sub-dimensions. A statistically significant positive and weak correlation was found between the first factor of the scale and healthcare workers' perception of social stigma ($p < 0.01$: $r = 0.308$). A statistically significant positive and moderate correlation was found between the second factor of the scale and healthcare workers' perception of social stigmata ($p < 0.01$: $r = 0.646$). A statistically significant positive and weak correlation was found between the third factor of the scale and healthcare workers' perception of social stigmata ($p < 0.01$: $r = 0,239$). A statistically significant positive

and weak correlation was found between the overall score of the scale and healthcare workers' perception of social stigmata ($p < 0.01$; $r = 0.590$).

Findings regarding the confirmatory factor analysis

According to the CFA, it was determined that the structural equation modeling results of the scale were significant at the $p=0.000$ level, and all the items that make up the scale were related to the multifactorial structure of the Scale (Table 3). The model has been improved. While making improvements, covariance was created between errors with high MI values (e1-e2; e5-e6). When considering the fit indexes of the CSS according to the first level multi-factor analysis results, RMSEA is 0.053; GFI 0.906; χ^2 was found to be in perfect fit with 1.392 ($p = 0.000$).

Table 3. Structural Equation Modeling Results of Scale

Goodness of Fit Measures	Perfect Fit Criteria	Acceptable Fit Criteria	Before Modification	After Modification
CMIN/Df	$0 \leq \chi^2/df \leq 3$	$3 \leq \chi^2/df \leq 5$	1.926	1.392
GFI	$0.90 \leq GFI$	$0.80 \leq GFI$	0.866	0.906
AGFI	$0.90 \leq AGFI$	$0.80 \leq AGFI$	0.803	0.858
CFI	$0.95 \leq CFI$	$0.85 \leq CFI$	0.694	0.875
RMSEA	$0.0 \leq RMSEA \leq 0.05$	$0.06 \leq RMSEA \leq 1.0$	0.082	0.053
TLI	$0.90 \leq TLI$	$0.80 \leq TLI$	0.615	0.837
IFI	$0.95 \leq IFI$	$0.85 \leq IFI$	0.718	0.886

CMIN/Df = Chi square/Degree of freedom; GFI = Goodness of Fit Index;

TLI = Turker-Lewis Index; AGFI = Adjusted Goodness of Fit Index; CFI = Comparative Fit Index;

RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; IFI = Incremental Fit Index

Findings regarding the test-retest analysis

The test was measured again 15 days later for a retest. When the results were examined, a relation was found for retest measurements for the first factor ($r = 0.954$); for the second factor ($r = 0.947$); for the third factor ($r = 0.912$); ($r = 0.949$) for the total. According to the results, the re-measurements were correlated, and consistent results were obtained in the intervening time. In addition, when the alpha values for the repetition of the test were examined, it was seen that all alpha values were above 0.70. The fact that the internal consistency coefficient is above 0.70 indicates that the internal consistency is sufficient.

Findings regarding the discriminant validity

The minimum required value for the item-total test correlation to be sufficient is 0.30 (Seçer, 2018). According to the independent group t-test results showing the discrimination power of all items and item-total correlation, the item-total test correlation values of all items varied between 0.372 and 0.801. All remaining items were found to be related to each other. As a result of the items discrimination, it was determined that there was a statistically significant difference between the means of lower and upper group item scores. Therefore, it can be stated that the scale is distinctive in terms of measuring the desired quality.

DISCUSSION

Recent studies have shown that frontline health care workers can experience significant mental health problems such as the fear of death, depression, anxiety, stress, stigma, discrimination, while caring for patients with COVID-19 (Aykut and Aykut, 2020; Qiu, et al., 2020; Rajkumar, 2020; Wang, et al., 2020). This study aims to adapt the COVID-19 stigma scale to Turkish and to analyze its validity and reliability.

In this study, in which the Turkish validity and reliability study of the COVID-19 stigma scale (CSS) was conducted, the data were collected by online survey. Although the scale was single factor in the original study (Uvais et al., 2020), in this study, which was adapted to Turkish, the scale was found to have three factors with factor analysis. These factors were named as (1) Avoiding medical staff (items 1-6), (2) Avoiding others as a health care professional (items 7, 8, 11, 12, and 13), and (3) Disguising being a medical staff (items 9 and 10).

In Park's study, the content validity of the scale was established by the content validity index exceeding 0.78. The stigma scale satisfied factorial construct validity using both exploratory factor analysis (explaining 71% of the variance) and confirmatory factor analysis (the ratio of the chi-square value to the degrees of freedom, comparative fit index, normed fit index, and standardized root mean square residual were 2.65, 0.95, 0.92, and 0.04, respectively), which indicates a good fit to the data. Cronbach's alpha of the scale was 0.94 (Park et al., 2018).

In the literature, it is recommended that the minimum value for factor load should be 0.30 and above (Seçer, 2018). Accordingly, in the Turkish adaptation study, a three-factor pattern emerged as a result of the eigenvalue of all items being above 1, the factor design not being overlapping, and having sufficient factor loading. The contribution of these components to the total variance was determined as over 64.0%. In addition, the reliability of the scale was found to be excellent in all sub-dimensions by Cronbach alpha analysis (Cronbach alpha values for sub-dimensions and total scale were 0.858, 0.802, 0.889, and 0.823, respectively). A Cronbach Alpha value above 0.70 is sufficient for reliability. Therefore, the reliability of the adapted scale and all sub-dimensions was found to be high. In addition, as Kline (2016) stated, because of the evaluations regarding the Structural Equation Modeling Results and the goodness of fit indices of the scale, despite the good fit in the original scale study, this study showed excellent fit.

In the CFA, the RMSEA value varies between 0 and 1, and it is expected to take values close to 0. While values equal to or less than 0.05 indicate a Perfect fit, values up to 0.08 indicate an acceptable fit (Hayran, and Hayran, 2020). The other basic fit index for CFA is Chi-Square Goodness of Fit (χ^2). It is tested whether the covariance structure of the model for the observed variables is different from that of the established structure. The smallness of the calculated χ^2 statistic value indicates that the degree of fit is good. In addition, the probability value should also be significant. The significance of the Chi-square indicates that the model is significant. The significance of Chi-Square (χ^2) means that χ^2/df is less than 5, χ^2 less than 3 shows the perfect fit of the model (Çokluk, Şekercioğlu, Büyüköztürk, 2018; Seçer, 2018). The Goodness of Fit Index (GFI) is a measure related to the relative amount of explained variance and covariance of the model, and it takes values between 0 and 1. 0.90 and above can be considered as a good fit, values above 0.85 can be considered as acceptable values. Comparative Fit Index (CFI) produces fit value by comparing the developed model with the independent model. A CFI value of 0.95 and above indicates good fit; values between 0.90-0.94 indicate acceptable fit. A GFI value above 0.85 indicates acceptable fit (deVellis, 2016; Hayran, and Hayran, 2020).

In this study, compliance was found to be "good fit" (CMIN/df = 1.392, RMSEA= 0.053, GFI= 0.906, AGFI = 0.858). In the study of Park et al. (2018), the results of the confirmatory factor analysis showed a "good fit" (CMIN/df = 2.65, RMSEA= 0.04, CFI= 0.95) (Park, et al., 2018). Although the total variance contribution of all components in the Turkish adaptation study was found to be lower than Park's study (64.6% vs 71.0%), factor analyses similarly showed a "good fit".

It has been determined that the scale can evaluate the nurses' perception of COVID-19 stigma regarding the COVID-19 pandemic process. In addition, whether the scale measures the desired quality was examined by discriminant validity. In the Turkish adaptation study, it was observed that the scale was distinctive and could select the stigma perception associated with COVID-19 in nurses.

As in pandemics such as SARS, MERS-COV, H1N1 (McCauley, Minsky, and Viswanath, 2013; Park, et al. 2018; Skalski, Uram, Dobrakowski, and Kwiatkowska, 2021; Taylor, 2019), it is estimated that during and after the COVID-19 pandemic, traumatic mental problems such as anxiety, fear, apprehension, and stigma will be experienced in the community and health professionals. Specific assessments should be made regarding these problems that may develop during the COVID-19 pandemic, which has become a global problem.

CONCLUSION

It was concluded that the COVID-19 Stigma Scale, adapted to Turkish, is an important tool to assess the perception of COVID-19 stigma among health professionals in this context. After the pandemic, necessary measures should be taken to support health professionals who experience stigma in adapting to normal processes and to ensure that they can manage these perceptions by changing them. As a result, the COVID-19 Stigma Scale has been identified as a valid and reliable tool for use by healthcare professionals working in this field to better understand the perceptions of stigma experienced by nurses due to COVID-19 and to identify individuals experiencing COVID-19 stigma. Use of the scale to measure perceptions of COVID-19-related stigma in healthcare workers with different characteristics and in larger populations is recommended.

Author Contributions

Concept and design: B.N.O.U., G.K., Ö.E. Data collection: B.N.O.U., G.K., Ö.E. Data analysis and interpretation: B.N.O.U., G.K., Ö.E. Writing manuscript: B.N.O.U., G.K., Ö.E. Critical review: B.N.O.U., G.K., Ö.E.

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

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

REFERENCES

- Aykut, S., Soner Aykut, S. (2020). The importance of social work on the basis of post-traumatic stress disorder and the Covid-19 pandemic. *Turkish Journal of Social Policy*, 1 (1), 56-66. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tpd/issue/54902/764078>
- Bagcchi, S. (2020). Stigma during the COVID-19 pandemic. *Lancet Infectious Diseases*, 20(7), 782. DOI:[http://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30498-9](http://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30498-9)
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. DOI: [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Centers for Disease Control and Prevention (2020). *Reducing stigma COVID-19*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/reducing-stigma.html> [Available date: 20 December 2020].
- Çevik Aktura, S., Özden, G. (2020). Psychological effects of the epidemic: Nurses of Covid-19. *The Journal of International Social Research*, 13(73), 1146-1151. DOI: <http://doi.org/10.17719/jisr.11049>
- Çokluk, Ö., Şekercioglu, G., Büyüköztürk, Ş. (2018). *Multivariate statistics for social sciences SPSS and LISREL applications*. 4th ed. Ankara: Pegem Academy
- DeVellis, R.F. (2016). *Scale development: Theory and applications*. 26. Sage publications.
- Eren Bana, P. (2020). Evaluation of the social implication perception of healthcare employees in the Covid-19 outbreak process. *Press Academia Procedia (PAP)*, 11, 115-119. DOI: <http://doi.org/10.17261/Pressacademia.2020.1251>
- Erkin, Ö., Konakçı, G., Duran, S. (2021). Secondary traumatic stress in nurses working with patients with suspected/confirmed COVID-19 in Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(4), 1664-1672 DOI: <http://doi.org/10.1111/ppc.12733>
- Hayran, M., Hayran, M. (2020). *Basic statistic for health research*. Ankara: Art. Ofset Matbaacılık Publishing
- Hernandez, S.H.A., Morgan, B.J., Parshall, M.B. (2016). Resilience, stress, stigma, and barriers to mental healthcare in US Air Force nursing personnel. *Nursing Research*, 65(6), 481-486. DOI: <http://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000182>
- Henseler, J., Ringle, C.C.O.I., Sarstedt, M.A. (2015). New criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 43(1), 115-135. DOI: <http://doi.org/10.1007/s11747-014-0403-8>
- International Test Commission. (2017). *The ITC guidelines for translating and adapting tests* (Second edition). [Available date: 21 May 2006]. Available from: https://www.intestcom.org/files/guideline_test_adaptation_2ed.pdf
- Kaya, B. (20202). The effects of pandemic on mental health. *Turkish Journal of Clinical Psychiatry*, 23, 123-124. DOI: <http://doi.org/10.5505/kpd.2020.64325>
- Kiroglu, F. (2020). Working conditions and general issues in the COVID-19 pandemic environment. *Meyad Academy Journal*, 1(1), 9-90. [Available date: 18 January 2022]. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1811709>
- Kline, R.B. (2016). *Methodology I in the social sciences. Principles and practice of structural equation modeling*. 4th ed. Guilford Press.
- Lawshe, C.H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28(4), 563-575. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>
- McCauley, M., Minsky, S., Viswanath, K. (2013). The H1N1 pandemic: Media frames, stigmatization and coping. *BMC Public Health*, 13(1), 1-16.
- Yıldız, İ., Çıkrıkçılı, U., Yüksel, Ş. (2020). Karantinanın ruhsal etkileri ve koruyucu önlemler. *Türkiye Psikiyatri Derneği*. [Available date: 18 January 2022]. Available from: <https://www.psikiyatri.org.tr/TPDData/Uploads/files/KarantinaCOVID.pdf>
- Özdamar, K. (2018). *Statistical data analysis with package programs*. 10th ed. Nobel Academic Publishing;
- Özdemir, H. (2010). *Deaths from epidemics 1914-1918*. 2nd ed. Ankara: Türk Tarih Kurumu.
- Özmen, S., Erdem, R. (2018). Conceptual framework of the stigmatization. *Süleyman Demirel University Journal of Faculty of Economics & Administrative Sciences*, 23(1). [cited 2022 Jan 20]. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1004031>
- Park, J.S., Lee, E.H., Park, N.R., Choi, Y.H. (2018). Mental health of nurses working at a government-designated hospital during a MERS-CoV outbreak: A cross-sectional study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32, 2-6. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.09.006>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *Gen Psychiatry*, 33, e100213. DOI: <http://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>

- Rajkumar, R.P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Republic of Turkey Ministry. (2023). *COVID-19 information page*. [Accessed date: 03 May 2023]. Available from: <https://covid19.saglik.gov.tr>
- Seçer, İ. (2018). *Psychological test development and adaptation process: SPSS and LISREL applications*. 2nd ed. Ankara: Anı Publishing.
- Skalski, S., Uram, P., Dobrakowski, P., Kwiatkowska, A. (2021). The link between ego-resiliency, social support, SARS-CoV-2 anxiety and trauma effects. Polish adaptation of the Coronavirus Anxiety Scale. *Personality and individual differences*, 171, 110540. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110540>
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Newcastle upon Tyne, UK: Cambridge Scholars Publishing.
- Tuncay, F.E., Koyuncu, E., Özel, Ş. (2020). A review of protective and risk factors affecting the psychosocial health of health workers in pandemics. *Ankara Medical Journal*, 2, 488-501. DOI: <http://doi.org/10.5505/amj.2020.02418>
- Uvais, N.A., Aziz, F., Hafeeq, B. (2020). COVID-19-related stigma and perceived stress among dialysis staff. *Journal of Nephrology*, 33, 1121–1122. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40620-020-00794-1>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) Epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729> .
- World Health Organization. (2023). *WHO Coronavirus disease (Covid-19) dashboard*. <https://covid19.who.int> [Accessed date: 03 May 2023]
- Zhu, H., Wei, L., Niu, P. (2020). The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Global Health Research and Policy*. 5(6), 1-3. DOI: <http://doi.org/10.1186/s41256-020-00135-6>

Nevin GÜNAYDIN¹
Orcid: 0000-0002-5382-6354
Sevgül DEMİREL²
Orcid: 0000-0002-0602-1801

The Pandemic-Related Difficulties Scale: Its Development and Psychometric Features in a Turkish Sample

Pandemiye İlişkin Güçlükler Ölçeği'nin Türk örnekleminde Geliştirilmesi ve Psikometrik Özellikleri

Gönderilme Tarihi: 22 Kasım 2022

Kabul Tarihi: 12 Şubat 2024

¹ Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu,
Türkiye

² Rize Recep Tayyip Erdoğan University,
Faculty of Medicine, Rize, Türkiye

Corresponding Author (Sorumlu Yazar):

Nevin GÜNAYDIN

nevin_altintas@yahoo.com.tr

ABSTRACT

Objective: This study was performed with the aim of developing a scale to determine difficulties experienced by people related to the pandemic in Turkey.

Method: A total of 500 participants completed an online survey in late June 2020. Cronbach alpha reliability analysis and confirmatory factor analysis were used for determination of the difficulties relating to the pandemic scale. The study data were collected online using a "personal information form" and the "difficulties related to the pandemic scale".

Results: As a result of statistical analyses about development of the 'Difficulties related to the Pandemic Scale' the scale was determined to contain four factors and exhibited good reliability (0.70-0.93). The confirmatory factor analysis results for the structure supported the fit of the four-factor model ($X^2/df = 2.346$, $GFI = 0.975$, $RMSEA = 0.0051$, $SRMR = 0.072$). The obtained findings show the difficulties related to the pandemic scale can be validly and reliably used for Turkish society.

Conclusion: Difficulties related to the Pandemic Scale is a low-cost measurement tool that captures the difficulties individuals experience during the epidemic period and can be used to determine the psychosocial resources they need.

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, Türkiye'de pandemi ile ilgili olarak bireylerin yaşadıkları güçlükleri belirlemeye yönelik bir ölçek geliştirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Haziran 2020'nin sonlarında toplam 500 katılımcı çevrimiçi bir anketi tamamlamıştır. Pandemiyeye ilişkin güçlüklerin belirlenmesi için Cronbach alfa güvenilirlik analizi ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Çalışma verileri "kişisel bilgi formu" ve "Pandemiyeye İlişkin Güçlükler Ölçeği" kullanılarak çevrimiçi olarak toplanmıştır.

Bulgular: 'Pandemiyeye İlişkin Güçlükler Ölçeği'nin geliştirilmesine yönelik istatistiksel analizler sonucunda ölçeğin dört faktör içerdiği ve iyi düzeyde güvenilirlik gösterdiği (0.70-0.93) belirlenmiştir. Yapı için doğrulayıcı faktör analizi sonuçları, dört faktörlü modelin uyumunu desteklemiştir (2.346 , $GFI = 0.975$, $RMSEA = 0.0051$, $SRMR = 0.072$).

Sonuç: Elde edilen bulgular, "Pandemiyeye İlişkin Güçlükler Ölçeği'nin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir şekilde kullanılabilirliğini göstermiştir. Pandemiyeye İlişkin Güçlükler Ölçeği, bireylerin salgın döneminde yaşadıkları güçlükleri belirleyen ve ihtiyaç duydukları psikososyal kaynakları belirlemek için kullanılacak düşük maliyetli bir ölçüm aracı olduğunu göstermiştir.

Keywords:

Pandemic; Factor Analysis;
Affective Difficulties; Cognitive
Difficulties; Behavioral Difficulties;
Mental Health

Anahtar Sözcükler:

Pandemi; Faktör Analizi; Duygusal
Güçlükler; Bilişsel Güçlükler;
Davranışsal Güçlükler; Ruh
Sağlığı

Kaynak Gösterimi: Günaydın, N., Demirel S. (2024). Pandemiyeye İlişkin Güçlükler Ölçeği'nin Türk örnekleminde geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri. *EGEHFD*, 40(2), 217-226. Doi: 10.53490/egehemsire. 1208756

How to cite: Günaydın, N., Demirel S. (2024). The Pandemic-Related Difficulties Scale: its development and psychometric features in a Turkish sample. *EGEHFD*, 40(2), 217-226. Doi: 10.53490/egehemsire. 1208756

INTRODUCTION

One of the most significant disasters that humanity faces is epidemics (Ekiz, Iliman and Dönmez, 2020). It was declared an emergency public health situation of international importance on 31 January 2020 and a pandemic on 11 March 2020 by WHO (Baloran, 2020; Chen, Hung, Lee, Chen and Wu, 2020; Halayem, Savari, Wissal, Cheour and Damak, 2020). The virus continues to affect large populations from a variety of aspects (Arpaci, Karataş and Baloğlu, 2020).

With this pandemic, the whole world was faced with a pandemic including developed countries for the first time (Çakır and Gemlik, 2020). Many countries in the world had sustainable local transmission. Up to this day, the disease had affected 216 countries and now affected over 6.881.955 million people worldwide and is responsible for 478,691 fatalities (Fatma, 2023; John Hopkin University & Medicine, 2023). According to latest data regularly updated by Johns Hopkins University, globally there were 676.609.955 cases, with 13.338.833.195 vaccinated and 6.881.955 deaths in the world in general. For Turkey, there have been 17.042.722 cases and 101.492 deaths reported (John Hopkin University & Medicine, 2023). In 2020, the SARS CoV infected 8373 people in 30 countries and caused 774 deaths within one year and then fully disappeared by the summer of 2003. In June 2012, the MERS-CoV causing deadly viral pneumonia in the Arabian Peninsula emerged and caused the death of 420 people (Görgülü Arı and Hayır Kanat, 2020). These data also show the dimensions of the COVID-19 outbreak.

When the pandemic management status is examined for countries in relation to the COVID-19 pandemic, governments from all areas of the globe developed and applied different variations related to pandemic intervention strategies in attempts to prevent the spread of COVID-19 (Chang, Harding, Zachreson, Cliff and Prokopenko, 2020). Precautions within this scope included isolation of cases (home/hospital/dormitories), monitoring of contacts, limitations in places with social interaction, closure of schools, and curfews on people with weak immune systems (Chang, et. al., 2020; Çakır and Gemlik, 2020; Zhu, Wei and Niu, 2020). Though these precautions applied by many states and recommended by WHO are trusted by the majority of individuals in society, a significant minority are stated to feel mistrust and experience distress and unease (Baloran, 2020; Chen, et. al., 2020). Additionally, there is still no clear data about the natural history of COVID-19, infectiousness and psychosocial reactions of the public to the pandemic (Hellewell et. al., 2020; Plohl and Musil, 2020). In line with this, it is predicted that the effects of these difficulties experienced with relation to the pandemic development will be felt to a higher degree, more deeply and in the longer time as time passes (Killgore et al., 2020). For coping with these difficulties as individuals and society, it is necessary to determine the difficulties experienced in order to cope effectively.

The concept of difficulty is measured to identify problems in cognitive, emotional and behavioral dimensions in mental health (Güvenir et. al., 2008; Jones, et. al., 2020; Mohangi, Magagula and van der Westhuizen, 2020; Stokholm, and Lykke, 2020). In a mental health sense, difficulty is expressed as 'experiencing difficulty in sustaining normal mood, normal physiologic functions, normal perception, memory and normal state' (Türkçapar, 2004). Management and assessment of disease in mental health firstly is based on individuals determining, expressing and sharing difficulties they experience. Through determining difficulties experienced by individuals, the required strategies are identified and attempts are made to strengthen the individual (Polat and Kutlu, 2019). The concept of difficulties related to the pandemic may be defined in parallel with these definitions. It may be used to define difficulties experienced affectively, cognitively and behaviorally by individuals in relation to the pandemic.

Mental health promotion includes creating an environment that supports mental health and actions that improve psychological well-being. There are specific ways to improve mental health. One of these avenues is to develop programs targeting vulnerable people/groups, including people affected by disasters (WHO, 2018). In this sense, the COVID-19 pandemic and similar epidemics are significant health threats that affect the well-being of many individuals around the world, and involve difficulties like severe disease symptoms and risk of death (Brooks et al., 2020). The stress experienced related to this health threat is proposed to cause psychosocial problems from mild to severe levels including depression, somatization and anxiety (Bhuiyan, Sakib, N., Pakpour, AH., Griffiths, M.D., Mamun, 2020; Satici, Saricali, Satici and Griffiths, 2020). In this sense, the psychosomatic (psyche and soma: anima) medical understanding is an approach to investigating psychosocial problems emerging with physical disease proposing that human body and health is integrated with the mental being, that the mind and body are within an interaction and that mind and body should be considered together (Saltık Özkan, 2012).

When the studies are examined, it is seen that there are some measurement tools that have been newly developed or adapted to Turkish in order to evaluate the effects of COVID-19. These measurement tools; Short form of coronavirus anxiety scale (Biçer, Cakmak, Demir and Kurt, 2020), Multidimensional COVID Scale (Batigün and Ertürk, 2020), Coronavirus (COVID-19) Awareness Scale (Bilgin, 2020), COVID-19 Fear Scale (Bakioğlu, Korkmaz and Ercan, 2020) and the Coronavirus Anxiety Scale (Akkuzu et. al., 2020). When these measurement tools are examined in general, it is seen that it generally focuses on the fear and effects of the COVID-19 epidemic. It is seen that the number of scales that comprehensively evaluate the impact of COVID-19 on society with different dimensions is limited. With reasons such as the sudden emergence, uncertainties, speed of transmission, high

number of cases and deaths reported to data and negative health outcomes, difficulties requiring cognitive, mental, affective and behavioral coping developed (Chang, et. al., 2020; Çakır and Gemlik, 2020; Zhu, Wei and Niu, 2020). Due to this, there is a need for a measurement tool that addresses and evaluates the effects of the coronavirus on the individual and the difficulties experienced by individuals during the epidemic. It is important to develop a measurement tool on the subject in order for nurses, who are professional caregivers in the field of health, to identify the difficulties experienced by individuals in the COVID-19 pandemic, which is an important health crisis, and to develop effective interventions in this direction. With this aim, this study targeted creation of a scale to determine difficulties experienced by Turkish adult individuals during the pandemic.

The main purpose of this study is to determine the difficulties experienced by individuals due to the COVID-19 epidemic in cognitive / affective / behavioral dimensions and the difficulties caused by the negative news that emerged with the rapid development of technology.

METHODS

Research Design

The study is a methodological type of research.

Population and sample

The population for the study comprised all individuals aged from 18-65 years who lived in Turkey. The sample comprised individuals abiding by the inclusion criteria reached with an online survey collection method. Inclusion criteria were 1) living in Turkey, 2) age 18 years or older, 3) understanding/writing Turkish, and 4) use of the internet. Before collecting data, participants received an electronic 'informed consent' form. Data were collected through Google Forms based on voluntary participation of individuals in the research and a total of 500 participants who fully completed the survey were reached. Different approaches are used to determine sample size in methodological studies. Comrey and Lee (1992) evaluated the sample size as 50 (very poor), 100 (weak), 200 (moderate), 300 (good), 500 (very good), and 1000 (excellent) in their scale validity and reliability studies. Şencan (2005), on the other hand, accepted the sample below 100 as very low, between 100-200 as low, between 200-300 as medium, between 300-500 as good, between 500-1000 as very good, and above 1000 as excellent. has done. For these reasons, 500 people, which are considered to be a very good sample size, were included in this study. Several questionnaires that were not filled completely, totaling 62, were excluded. Of those participating in the research, 75.4% were female and mean age was 33.78±10.19 years. The demographic data for participants are given in Table 1.

Table 1: Frequency analysis and descriptive statistical findings for demographic variables of the participants

Variable	n	%
Gender		
Men	123	24.6
Women	377	75.4
Education Level		
Primary Education	10	2.0
Post graduate	126	25.2
High School	28	5.6
University	330	66.0
Doctorate	6	1.2
Marital Status		
Single	253	50.6
Married	247	49.4
Family Type		
Nuclear Family	443	88.6
Extended Family	57	11.4
Have you been diagnosed with corona virus?		
Yes	27	5.4
No	473	94.6
Chronic illness condition		
Yes	111	22.2
No	389	77.8
	\bar{X}	SD
Age	33.78	10.19
Number of children in the family	4.06	1.57

Numerical data are presented as $\bar{X} \pm SD$. \bar{X} :Average; SD: Standart deviation

Data collection

We conducted a general population survey from June 26th to October 15th, 2020. After the WHO declared that COVID-19 was a global pandemic on March 11th, 2020 (WHO, 2020). By was conducted between June 26 and October 15, 2020 all over Turkey.

This research used the quantitative research model of screening pattern with the aim of developing a scale to determine difficulties experienced by individuals from 18-65 years during the novel coronavirus (COVID-19) pandemic. Quantitative research is used to measure a state and case objectively (Cohen, Manion and Morrison, 2007). The screening pattern model is used in research performed with the aim of identifying certain features (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz and Demirel, 2012).

Procedure

Development steps for the Difficulties Related to Pandemic Scale

To develop the 'Difficulties related to the Pandemic Scale (DPS)', the steps for scale development were followed. Firstly, comprehensive literature screening was performed about pandemic and difficulties. Difficulty definitions were based on the mental health sense of the word. In this sense statements directly related to the situation that reflect difficulties experienced in relation to the pandemic by individuals in society were determined and an item pool was created. Exploratory and confirmatory steps were followed during the item development stage. The pool included 65 statements independently created by the researchers which were assessed by 5 independent experts. The reason for obtaining the opinions of specialists in the field was to determine the degree of suitability of items in the item pool for the aims, that they were fluent and understandable, that there were no similar statements or inappropriate/inadequate items; in other words, for scope validity. The Davis technique, frequently used to obtain scope validity results (SCI) was used to obtain expert opinions. In line with expert opinions, similar statements were combined, unnecessary statements, and items with SCI less than 0.80 were discarded and a 48-item draft scale was created. Before administering to participants, they were given information about the study and with a 4-point Likert scale expressing their agreement with the scale statements was prepared (0: none of the time, 1: sometimes, 2: frequently, 3: all the time) and the scale was prepared for administration to a large group.

In line with the literature (Akkuzu et. al., 2020; Arpacı, Karataş and Baloğlu, 2020; Bakioğlu, Korkmaz and Ercan, 2020; Biçer, Cakmak, Demir and Kurt, 2020; Birimoğlu Okuyan, Karasu and Polat, 2020; Brooks, et. al., 2020; Chen et. al., 2020; Ekiz, İlman and Dönmez, 2020; Güvenir et. al., 2008; Mohangi, Magagula, and van der Westhuizen, 2020; Mroczek et. al., 2013; Stockholm and Lykke, 2020) item pool was created and presented to expert opinion. While creating the item pool, the scale, which was finalized after expert opinions, was applied to a group of 30 people who were similar to the sample and were not included in the main research group. As a result of the application, the feedback from the group was evaluated by the researchers and the final version of the scale was given. Before collecting data, participants provided informed consent and the 48-item scale was administered online to a large group of participants. Data collected underwent statistical analysis. As is known in statistical literature, there are two ways of constructing factors: 1) Using exploratory factor analysis, 2) Priorly determining the factors. It was preferred the second way and using our expert knowledge, based on our investigations, we determined the factors.

A total of 18 items were removed from the item pools that distort the reliability of the scale, and the remaining 30 items were used. To our prior knowledge, we constructed the sub-factors such as having four factors.

We have mentioned about the factor structures without performing exploratory factor analysis since we have determined the sub-factors. There are mainly four factors and we clearly mentioned about it. 1) The affective difficulties related to the pandemic 2) Cognitive difficulties related to the pandemic 3) Difficulties related to disinformation about the pandemic: 4) Behavioral difficulties related to the pandemic Due to the availability of the factors, we did not apply exploratory factor analysis further and we tested the validity of our scale using CFA.

Data collection tools

Personal information Form

Participants were asked to report their age, gender, education level, marital status, family type, coronavirus diagnosis, and chronic illness condition (Birimoğlu Okuyan, Karasu, and Polat,2020; Brooks, et. al., 2020; Chen, et. al., 2020; Ekiz, İlman and Dönmez, 2020).

Validity item

Participants were asked to choose, using a 4-point time anchored scale (0-3) (0: never, 1: sometimes, 2: often, 3: all the time) self-report scale. Total points vary from 0 to 60 and 4 sub-dimensions were determined (Factor 1: Affective difficulties related to the pandemic, Factor 2: Cognitive difficulties related to the pandemic, Factor 3: Difficulties related to disinformation about the pandemic, Factor 4: Behavioral difficulties related to the pandemic).

Affective difficulties related to the pandemic

Participants were asked to rate, using a 4-point time anchored scale (0: never, 1: sometimes, 2: often, 3: all the time), how often they engaged in mental and psychosomatic symptoms with the coronavirus. The average score of the participants from this subscale ($M \pm SD$: 2.13 \pm 0.74) was measured by 12 items (1-12)

Cognitive difficulties related to the pandemic

Participants were asked to rate, using a 4-point time anchored scale (0: never, 1: sometimes, 2: often, 3: all the time), how often they engaged in cognitive symptoms with the coronavirus. The average score of the participants from this subscale ($M \pm SD$: 2.31 \pm 0.58) was measured by 11 items (13-23)

Difficulties related to disinformation about the pandemic

Participants were asked to rate, using a 4-point time anchored scale (0: never, 1: sometimes, 2: often, 3: all the time), how often they engaged in disinformation symptoms with the coronavirus. The average score of the participants from this subscale ($M \pm SD$: 1.71 \pm 0.68) was measured by 12 items (24-26)

Behavioral difficulties related to the pandemic

Participants were asked to rate, using a 4-point time anchored scale (0: never, 1: sometimes, 2: often, 3: all the time), how often they engaged in behavioral symptoms with the coronavirus. The average score of the participants from this subscale ($M \pm SD$: 1.87 \pm 0.81) was measured by 3 items (27-30).

The data that support the findings of this study are available from the corresponding author upon reasonable request. Data collection is ongoing and available upon request.

Data Analysis

The statistical analysis techniques of frequency analysis and descriptive statistical data analyses, Cronbach alpha reliability analysis and confirmatory factor analysis (CFA) were used for development of the difficulties relating to the pandemic scale. Statistical analyses were completed with the psych (Revelle, 2018) and lavaan (Rosseel, 2012) packets found in the R-Project program. In the CFA stage, the diagonally weighted least squares (DWLS) technique was used, which is more suitable for data with ranked measure levels, to test the validity of the scale (Rosseel, 2012). All analyses were completed with R Project software (R Core Team, 2020).

Ethical Consideration

The study was approved by Ministry of Health of the Republic of Turkey (Decision number: 020-05-14T19_35_52 on 19 May 2020) and the Recep Tayyip Erdoğan University Faculty Of Medicine Non-invasive Clinical Clinical Research Ethics Committee (Decision Number: KAEK-135 on 23 June 2020). Participants were informed on the provisions of the 1995 Declaration of Helsinki (2013 as revised in Brazil). Informed consent was obtained from all participants. Prior to data collection from the participants, informed consent was obtained online.

RESULTS**Distribution of participants according to demographic features**

Table 1 gives the frequency analysis results and descriptive statistics for demographic data in the research. Accordingly, 75.4% of participants were women and mean age was 33.78 \pm 10.19 years. Among participants, 50.6% were married and 88.6% lived with their nuclear family. The number of children in the family was 4.06 \pm 1.57 and 66% were university graduates. Of participants, 5.4% had received coronavirus diagnosis and 77.8% did not have a chronic disease (Table 1).

Face validity

The total of 65 items created by the researchers after literature (Akkuzu et. al., 2020; Arpacı, Karataş and Baloğlu, 2020; Bakioğlu, Korkmaz and Ercan, 2020; Biçer, Cakmak, Demir and Kurt, 2020; Birimoğlu Okuyan, Karasu and Polat, 2020; Brooks, et. al., 2020; Chen, et. al., 2020; Ekiz, İlman, and Dönmez, 2020; Güvenir, et. al., 2008; Mohangi, Magagula and van der Westhuizen, 2020; Mroczek et. al., 2013; Stockholm and Lykke, 2020) screening was assessed with a 4-point Likert type scale using the Davis technique commonly used for scope validity results (SVI) by 5 independent experts (Yurdugül and Bayrak, 2012; Esin, 2014). The mean points varied from 0.2 to 1. Items on the scale with adequate validity of 0.80 and above were accepted and 48 items were included on the scale.

Internal consistency

Table 2 gives the Cronbach alpha reliability analysis and descriptive statistics for factors used to assess the internal consistency of the scale about difficulties related to the pandemic. All items on the scale had positive

corrected total item correlations and the reliability points for the subscales were very high ($\alpha > 0.70$). (Gliem and Gliem, 2003).

Construct Validity

To assess the fit of the model to data, multiple criteria including goodness of fit index (GFI), adjusted goodness of fit (AGFI), comparative fit index (CFI), normed fit index (NFI), incremental fit index (IFI), Tucker-Lewis fit index (TLI), and root mean squared error of approximation (RMSEA) were used (Tabachnick and Fidell, 2007). The results show the model has adequate fit.

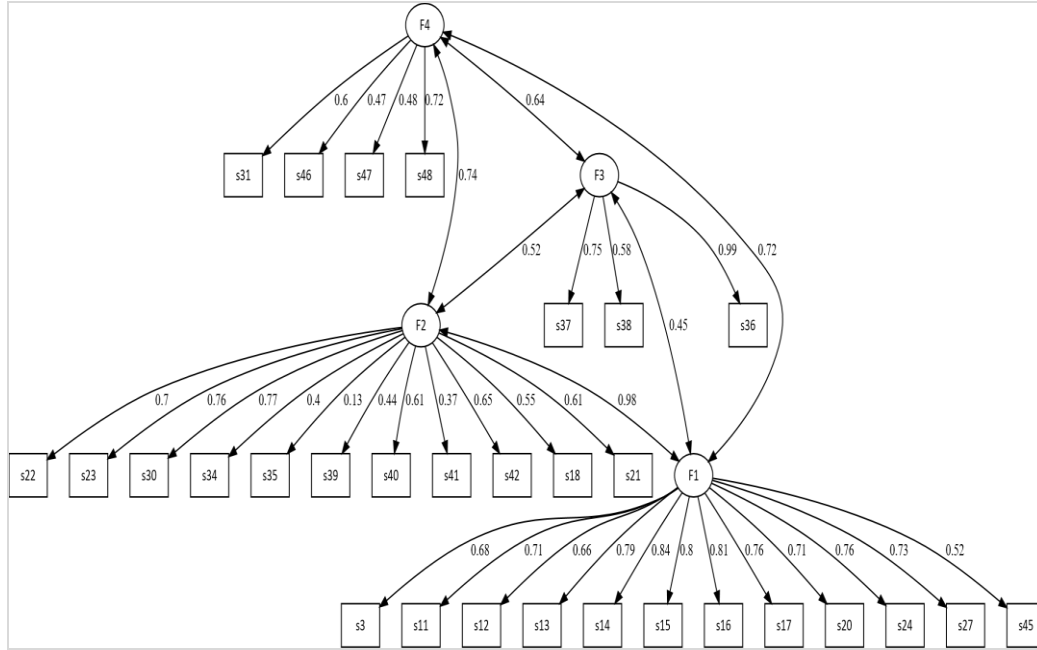


Figure 1: CFA chart of the scale of difficulties related to the epidemic

Figure 1 shows the graph of the CFA results for the difficulties coping with the pandemic scale. As a result of CFA, all items had standardized load values above 0.40 and the path coefficients for the items were statistically significant ($p < 0.05$).

Table 3 shows the goodness of fit values for the CFA results obtained for the difficulties related to the pandemic scale. According to the fit indices, the CFI, GFI, AGFI, and NNFI values were above 0.9 (Mulaik Stanley, Larry, Van Alstine, Bennett and Sherri 1989). The RMSEA value was lower than 0.05 and the SRMR value was below 0.10. According to the fit statistics, $\chi^2 / df = 2.346$, which is lower than 5. When all indices are examined in general, the CFA results for the scale developed for pandemic coping difficulties indicates the scale has perfect fit.

Table 2: Reliability analysis results of the scale of difficulties related to the epidemic

Factors	\bar{X}	SD	Min-Max	Corrected-R	Alpha
Factor-1	2.134	0.746	1, 4	0.483, 0.860	0.931
Factor-2	2.317	0.589	1, 4	0.112, 0.720	0.856
Factor-3	1.873	0.814	1, 4	0.657, 0.835	0.813
Factor-4	1.716	0.688	1, 4	0.394, 0.801	0.707

\bar{X} :Average; **SD**: Standart deviation; **Corrected-R**: Corrected item correlations; **Alpha**: Cronbach’s alpha

Table 3: Goodness of fit statistics of the scale of difficulties related to the epidemic

χ^2	df	CFI	GFI	AGFI	NNFI	SRMR	RMSEA
936.263	399	0.980	0.975	0.971	0.978	0.072	0.051

DISCUSSION

In this study, a self-report scale tool was developed with a 4-point likert rating with the aim of determining difficulties experienced during the pandemic among individuals aged 18 years and older and it was confirmed to be strong. The findings show the 'Difficulties related to the Pandemic Scale (DPS)' has strong psychometric features with a structure of 30 items in total and four subdimensions. Among these four subdimensions, the first is mental and psychosomatic difficulties experienced during the pandemic (12 items: affective difficulties with the pandemic (mental and psychosomatic symptoms)), the second is cognitive difficulties related to the pandemic (11 items: cognitive difficulties with the pandemic), the third is disinformation related to the pandemic (3 items: coping difficulties with excessive information, skewed information) and the fourth dimension is behavioral difficulties with the pandemic (4 items: difficulties with coping style). (Annex 1) Increases in points obtained for the subdimensions show high degree of difficulty experienced in that area.

The internal consistency coefficients for the subscales were determined to vary from 0.70-0.93 (Table 2). A study developing a COVID-19 phobia scale related to the COVID-19 pandemic found that the internal consistency coefficients for the subscales varied from 0.85-0.90 (Arpacı, Karataş and Baloğlu, 2020). Another study developing a COVID-19 fear scale found the Cronbach alpha internal consistency coefficient for the scale as.82 (Bakioğlu, Korkmaz and Ercan, 2020). When the literature is examined from a mental and psychosomatic aspect, it appears 25-35% of Chinese experienced anxiety and psychological distress during the COVID-19 pandemic and these individuals were especially affected by the quarantine process (Jungman and Withhöft, 2020). A qualitative study performed with 116 treatment refractive depression (TRD) patients about the topic identified homogeneity in the health of all individuals, interaction in bio-psycho-social terms and the three themes revealed positive growth of TRD individuals (Chen, et. al., 2020).

The affective difficulties related to the pandemic subscale (Factor 1: related to mental and psychosomatic symptoms) had Cronbach alpha of 0.93 (Table 2). The SARS epidemic known as the first epidemic of the 21st century and data obtained from the COVID-19 pandemic show that the COVID-19 pandemic is a situation which should not be dealt with just as a physical disease but also as a biopsychosocial situation (Baltacı and Coşar, 2020). A meta-analysis study related to the COVID-19 pandemic stated that it was associated with negative mental health outcomes and was characterized by generally subsyndromal mental health problems (Rajkumar, 2020). A study of nursing students found that, among participants, 76.7% felt distressed, 64.4% felt sad, 83.6% felt depressed, 59.3% felt irritated, 61% felt tense and angry, 64.6% experienced fear of catching the virus, 80.3% felt hopeless about the future and 66.6% stated they required most psychological support during the pandemic (Birimoğlu Okuyan, Karasu and Polat, 2020). Another study of health employees stated that health employees experienced anxiety (61.9%), psychological distress (61.7%) and physiological reactivity (61.2%), unwanted affective symptoms (85.2%) and arousal symptoms (sleep, anxiety, concentration, easily upset, fear of bad things) (73%) (Koç, Geniş, Seyran, Şirın and Gürhan, 2020). Another study about the COVID-19 pandemic determined that somatization symptoms were predicted at rates of 23.8% ($F(5,1239) = 77.28, p < 0.001$) by psychological resilience, fear of infection, distress, chances of infection and dysfunctional stress-coping styles. Additionally, participants were determined to have significant difference between the KSE somatization subscale before and after the pandemic ($t = -18.42, p < .001$) (Bilge and Bilge, 2020). A study administering cognitive-behavioral therapy to patients with hypochondriasis according to the DSM-IV, somatic symptom disorder (SSD) and illness anxiety disorder (IAD) according to the DSM-V investigated the efficacy of internet therapist-guided cognitive behavioral therapy (ICBT), guideline-led ICBT and booklet-led ICBT. They showed that all treatment groups had improvement compared to the control group ($p < 0.01$); however, therapist-guided ICBT was found to be more effective on somatic symptoms (Hedman, Axelsson, Andersson, Lekander and Ljö'tsson, 2016). These results are notable in terms of revealing the need to consider and intervene against somatic and mental symptoms together.

The cognitive difficulties related to the pandemic subscale (Factor 2: perceptive) had Cronbach alpha of 0.85 (Table 2). A study during the SARS epidemic found a positive association between perceptions related to risk of SARS with post-traumatic stress disorder among participants ($p < 0.05$). Trauma risk was reported to be 2-3 times more in health personnel working closely with SARS individuals or relatives of individuals with SARS. Additionally, it was stated that the perception of the epidemic as 'dangerous, unknown and uncontrollable' affected risk level (Wu, et al., 2009). Another study investigating perceptions related to causes and control of the COVID-19 pandemic found a positive correlation between increase perception of COVID-19 transmissivity with secondary traumatic stress symptoms ($p = 0.017$) (Koç, et. al., 2020). These results show that it is necessary to consider 'negative perceptions' related to the pandemic among difficulties experienced related to the pandemic.

The difficulties related to disinformation about the pandemic subscale (Factor 3: excessive information flow, distorted information) had Cronbach alpha of 0.81 (Table 2). A study of patients with TRD during the COVID-19 pandemic stated that long-term exposure to news about the pandemic had negative effects on this vulnerable group and that it was necessary to regularly monitor these negative effects (Chen, et. al., 2020). It is stated that one of the most significant difficulties causing harm during the COVID-19 pandemic is the uncertainty about the accuracy of current developments about the pandemic on social media and the internet and the spread of disinformation (Turkey

Academy of Sciences (TUBA), 2020). A study of nursing students determined that 53.8% of participants following news about the COVID-19 pandemic on social media, while 44.6% followed television news (Birimoğlu Okuyan, Karasu and Polat, 2020). One of the most important topics obstructing coping in both the USA and European Union (EU) countries is the spread of mistaken/misleading medication advice or information from mass media devices. In England, a ‘anti-disinformation unit’ was planned to be founded in Whitehall where the prime ministry and some ministries are located to identify organizations and states spreading virus disinformation. In India, social media companies were requested to check mistaken information and news related to the COVID-19 pandemic (Anadolu Agency, 2020). These findings are important in terms of showing that individuals experienced difficulties with negative effects due to news, when exposed to excessive news about the pandemic and distorted information related to it.

The behavioral difficulties related to the pandemic subscale (Factor 4: about coping style) had Cronbach alpha of 0.70 (Table 2). A study to determine the psychological symptoms of the coronavirus pandemic and effect of stress-coping styles found a negative significant association between dysfunctional coping styles with perceptions/attitudes related to the coronavirus and tolerance of social isolation processes ($p<0.05$) (Bilge and Bilge, 2020). A study of health employees determined that most participants used avoiding behavior as a coping style during the pandemic (68.1%) (Koç, et. al., 2020). These findings show that negative experiences and perceptions related to the pandemic are effective on individuals experiencing behavioral difficulties.

The most important limitations of this study are that it was conducted during the COVID-19 pandemic period, the survey was based on self-reporting, and the responses were completed online due to the pandemic. Secondly, during the scale development phase, other limitations include the inability to use qualitative data collection methods due to the impossibility of face-to-face interviews.

CONCLUSION

In conclusion, this study shows the Difficulties related to the Pandemic Scale (DPS) comprises four subdimensions and 30 items and is a scale with strong psychometric features. It is thought the scale may be used via information and communication technologies (ICT) during the pandemic or after the pandemic (considering there may be long-term effects of the pandemic) to assess and monitor difficulties related to this process

Acknowledgments: The authors are grateful to the people who participated in this study and provided an understanding of difficulties related to COVID-19.

Author contributions: Concept and design: NG,SD Design: NG Data collection: SD Data analysis and interpretation: NG,SD Writing manuscript: NG critical review: NG

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

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

REFERENCES

- Akkuzu, H., Soft, F.N., Karaman, G., Ladikli, N., Türkkkan, Z., Bahadır, E. (2020). Turkish reliability and validity study of the coronavirus anxiety scale. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology*, 2(2), 63-67. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.20.2.09>
- Anadolu Agency. (2020). Being kept in disinformation while escaping from Kovid-19. <https://www.aa.com.tr/tr/analiz/kovid-19dan-kacarken-dezenformasyona-tutulmak/1781644>, Access: 15.12.2020
- Arpacı, İ., Karataş, K., Baloğlu, M. (2020). The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S). *Personality and Individual Differences*, 164, 110108. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110108>
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 28,1-14. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y>
- Baloran, T. (2020). Knowledge, Attitudes, Anxiety, and Coping Strategies of Students during COVID-19 Pandemic. *Journal of Loss And Trauma*, 25(8),635–642.<https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1769300>
- Baltacı, N.N., Coşar, B. (2020). COVID-19 Pandemic and Soul Body Relationship. *Psychiatry and COVID-19*. 1st Edition. Ankara: Turkey Clinics, 1-6.
- Biçer, İ., Cakmak, C., Demir, H., Kurt, M.E. (2020). Coronavirus anxiety scale short form: Turkish validity and reliability study. *Anadolu Clinic Journal of Medical Sciences*, 25 (Special Issue on Covid-19), 216-225. <https://doi.org/10.21673/anadoluklin.731092>

- Bilge, Y., Bilge, Y. (2020). Coronavirus pandemic and social isolation investigation of the effects on psychological symptoms in terms of psychological resilience and coping styles. *Journal of Clinical Psychiatry*, 23 (Attach 1), 38-51 <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.66934>.
- Bilgin, O. (2020). Developing a coronavirus (Covid-19) awareness scale: validity and reliability study. *Electronic Turkish Studies*, 15(6). <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44168>
- Bhuiyan, A.K.M.I., Sakib, N., Pakpour, AH., Griffiths, M.D., Mamun, M.A. (2020). COVID-19-related suicides in Bangladesh due to lockdown and economic factors: case study evidence from media reports. *International Journal of Mental Health Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00307-y>
- Birimoğlu Okuyan, C., Karasu, F., Polat, F (2020). Health Anxiety Levels of Nursing Students of COVID-19 Effect on. *Van Journal of Health Sciences*, 13 (Special Issue): 45-52.
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, O.E., Karadeniz, Ş. Demirel, F. (2012). Scientific research methods (11th edition). Pegem Academy, Ankara
- Chang, SL., Harding, N., Zachreson, C., Cliff, OM., Prokopenko, M (2020). Modelling transmission and control of the COVID-19 pandemic in Australia. *Nature Communications*, 11, 5710. <https://doi.org/10.1038/s41467-020-19393-6>
- Chen, K-L., Hung, W-C., Lee, M-B., Chen, I-M., Wu, C-Y. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the health and coping behaviors of patients with treatment-resistant depression. *HuLiZaZhi*, 67(5),56-64. [https://doi.org/10.6224/JN.202010_67\(5\).08](https://doi.org/10.6224/JN.202010_67(5).08)
- Cohen, L., Manion, L. Morrison, K. (2007). Research methods in education. NY, Routledge.
- Comrey AL, Lee HB. (1992). A first course in factor analysis. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Çakır, A., Gemlik, H.N. (2020). Perspective on COVID-19 in New Zealand. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 4(2),98-106 <https://doi.org/10.34084/bshr.746521>
- Ekiz, T., İlman, E., Dönmez, E (2020). Comparison of individuals' health anxiety levels and perception of COVID-19 outbreak control. *International Health Management and Strategies Research Journal*, 6(1),139-154
- Esin, N. (2014). Data collection methods and tools, reliability and validity of data collection tools (1st ed). Istanbul: Nobel Medicine Bookstores.
- Fatma, S.N. (2023, February). Origin, Transmission and Spread of COVID-19: Lessons for Future. In 5th World Congress on Disaster Management: Volume III. Taylor & Francis. Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38,581-586.
- Gliem, J. A., Gliem, R. R. (2003). Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales. Midwest Research-to-Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education
- Görgülü Arı, A., Hayır Kanat, M. (2020). Teacher Candidates' Views on Covid-19 (Coronavirus). *Van Yüzüncü Yıl University The Journal of Social Sciences Institute Outbreak Diseases Special Issue*, 459-492.
- Güvenir, T., Özbek, A., Baykara, B., Arkar, H., Şentürk, B., İncekaş, S (2008). Psychometric properties of the Turkish version of the Strengths and Challenges Questionnaire (GGA). *Journal of Child and Youth Mental Health*, 15 (2),65-74
- Halayem, S., Sayari, N., Wissal C, Cheour, M., Damak, R. (2020). How Tunisian physicians of public health hospitals deal with COVID-19 pandemic: Perceived stress and coping strategies (Lettor to the Editor). *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74,496-512. <https://doi.org/10.1111/pcn.13097>
- Hedman, E., Axelsson, E., Andersson, E., Lekander, M., Ljo'tsson, B (2016). Exposure based cognitive-behavioural therapy via the internet and as bibliotherapy for somatic symptom disorder and illness anxiety disorder: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 209, 407–413. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.181396>
- Hellewell, J., Abbott, S., Gimma, A., Bosse, NI., Jarvis, CI., Russel TW..... Eggo, R (2020). Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *Lancet Glob Health*, 8, e488-496. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30074-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30074-7)
- Jones, C.R.G., Barrett, S.L., Bite, L., Legzdina, M., Arina, K., Higgins, Leekam, S.R.(2020). Development of the Signposting Questionnaire for Autism (SQ-A): measurement comparison with the 10-item Autism Spectrum Quotient-Child and the Strengths and Difficulties Questionnaire in the UK and Latvia .Jones et al. *Molecular Autism*, 11,64 <https://doi.org/10.1186/s13229-020-00368-9>
- John Hopkins University & Medicine (2023).COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at John Hopkins University (JHU). <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

- Jungman, S.M., Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety?. *Journal of Anxiety Disorders*, 73, 102239. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102239>.
- Killgore, W.D.S., Cloonen, S.A., Taylor, E.C., Fernandez, F., Grandner, M.A., Dailey, N.S. (2020). Suicidal ideation during the COVID-19 pandemic: the role of insomnia. *Psychiatry Research*, 290, 113-134. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020>.
- Koç, M., Geniş, B., Seyran, F., Şirin, B., Gürhan, N. (2020). The effect of perceptions related to the causes and control of COVID-19 on post-traumatic stress disorder in healthcare workers. Black Sea Summit 4th International Applied Sciences Congress Full Text Book, 81-99.
- Mohangi, Y., Magagula, T.G., van der Westhuizen, D. (2020). Adolescent psychiatric outpatients and their caregivers: Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire. *South African Journal of Psychiatry*, 26(0), a1394. <https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v26.i0.1394>
- Mroczek, D.K., Stawski, R.S., Turiano, N.A., Chan, W., Almeida, D.M., Neupert, S.D., Spiro, A., III. (2013). Emotional reactivity and mortality: longitudinal findings from the va normative aging study. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 70(3), 398–406. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbt107>.
- Mulaik Stanley, A., Larry, R., Van Alstine, J., Bennett, N., Sherri L.C. (1989). Dean Stilwell. "Evaluation of goodness-of-fit indices for structural equation models." *Psychological Bulletin*, 105(3), 430-445. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.105.3.430>
- Polat, S., Kutlu, Y (2019). Disease management and recovery program in mental disorders. *İzmir Kâtip Çelebi University Journal of Health Sciences Faculty*, 4(3), 111-115
- Pohl, N., Musil, B. (2020). Modeling compliance with COVID-19 prevention guidelines: the critical role of trust in science. *Psychology, Health & Medicine*, 1-12. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1772988>
- Rajkumar, R.P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- R Core Team. (2020). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.
- Revelle, W. (2018) psych: Procedures for Personality and Psychological Research, Northwestern University, Evanston, Illinois, USA, <https://CRAN.R-project.org/package=psych> Version = 1.8.12.
- Rosseel, Y. (2012). Lavaan: An R package for structural equation modeling and more. Version 0.5–12 (BETA). *Journal of statistical software*, 48(2), 1-36. <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>
- Saltık Özkan, T.S. (2012). Theoretical approaches on the belief dimension of healing in traditional medicine: psychosomatic medicine, the placebo effect, and quantum healing. *National Folklore*, 24 (95), 307-314.
- Satıcı, B., Sarıcalı, M., Satıcı, S.A., Griffiths, M.D. (2020). Intolerance of uncertainty and mental wellbeing: serial mediation by rumination and fear of COVID-19. *International Journal of Mental Health Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00305-0>
- Stokholm, J.R., Lykke, K (2020). The Strengths and Difficulties Questionnaire is a usable way to address mental health at well-child visits in general practice - a qualitative study of feasibility. *BMC Family Practice*, 21, 126. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01156-3>
- Şencan H. (2005). Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlilik ve Geçerlik. Ankara: Seçkin Ofset. S:250-260.
- T.C. Ministry of Health, General Directorate of Public Health. COVID-19 Guide. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/2019-n-cov.html>
- Türkçapar, H. (2004). Diagnostic relationships of anxiety disorder and depression. *Clinical Psychiatry, Supplement*, 4, 12-16
- Turkey Academy of Sciences (TUBA) (2020). COVID-19 pandemic assessment report, Ankara: Publication of the Academy of Sciences of Turkey
- World Health Organization (WHO, 2018). Mental health: strengthening our response. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- World Health Organization (WHO, 2020). Turkey-World Health Organization <https://www.who.int/countries/tur/>
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., Liu, X., Fuller, C.J., Susser, E., Lu, J., & Hoven, C.W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 302–311. <https://doi.org/PMC378035310.1177/070674370905400504>.
- Yurdugul, H., Bayrak, F. (2012). Content validity measures in scale development studies: Comparison of content validity index and kappa statistics. *Hacettepe University Journal of the Faculty of Education, Special Issue 2*, 264-271
- Zhu, H., Wei, L., Niu, P. (2020). The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Global Health Research Policy*, 5 (6), 1-3. <https://doi.org/10.1186/s41256-020-00135-6>

Arzu BULUT¹
Orcid: 0000-0001-7362-5667
Halil ŞENGÜL²
Orcid: 0000-0001-5745-0369

Yoğun Bakım Ünitesi Onurlu Bakım Ölçeğinin Türkçeye Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Turkish Adaptation of the Intensive Care Unit Dignified Care Scale: Validity and Reliability

Gönderilme Tarihi: 06 Ocak 2023

Kabul Tarihi: 20 Şubat 2024

¹ Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Balıkesir, Türkiye

² İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, Türkiye

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Arzu BULUT
abulut@bandirma.edu.tr

Anahtar Sözcükler:

Onurlu bakım; hemşirelik; yoğun bakım ünitesi; geçerlik; güvenilirlik

Keywords:

Dignified care; nursing; intensive care unit; validity; reliability.

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin hasta bakımı sırasında kendi değerlendirdikleri hasta onurunu koruma davranışlarını ölçmek için Liang ve arkadaşları (2022) tarafından geliştirilen Yoğun Bakım Ünitesi Onurlu Bakım Ölçeği Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesidir.

Yöntem: Bu çalışma, Yoğun Bakım Ünitesi Onurlu Bakım Ölçeği'nin psikometrik testi ve doğrulanması için metodolojik bir tasarıma sahiptir. Çalışma yaşları 18 ile 53 yaş ($\bar{X}=31.46\pm 9.12$) arasında değişen 75 kadın ve 28 erkek olmak üzere toplam 103 yoğun bakım ünitesi hemşiresi ile yürütülmüştür. Çalışmanın ilk aşamasında dil eşdeğerliği sağlandı. Yapı geçerliği için IBM AMOS 20.0 programı ile doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

Bulgular: Doğrulayıcı faktör analizi sonucuna göre İngilizce versiyonunda olduğu gibi Yoğun Bakım Ünitesi Onurlu Bakım Ölçeği'nin Türkçe versiyonu da 17 madde ve iki faktörlü bir yapı göstermektedir. Ölçeğin model uyum indeksleri kabul edilebilir düzeydedir ($\chi^2/sd=1.53$, RMSEA=0.07, SRMR=0.07 ve CFI=0.92). Ölçeğin madde toplam korelasyon katsayıları 0.28 ile 0.78 arasında değişmektedir. Yoğun Bakım Ünitesi Onurlu Bakım Ölçeği ve alt faktörlerinin güvenilirlik analizleri sonucunda Cronbach's alpha (α) katsayısı ölçeğin bütünü için 0.89, Mutlak Onur ve Göreceli Onur alt faktörü için 0.82 olarak hesaplanmıştır.

Sonuç: Yoğun Bakım Ünitesi Onurlu Bakım Ölçeği'nin Türkçe versiyonu yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin hasta onuruna yakışır tutumlarını değerlendirmek amacıyla kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır. Yoğun Bakım Ünitesi Onurlu Bakım Ölçeği, yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin hasta saygınlığını korumadaki davranışlarını tanımlamalarına ve eksikliklerini keşfetmelerine yardımcı olabilir.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to test the validity and reliability of the Turkish version of the Intensive Care Unit Dignified Care Scale developed by Liang et al. (2022) to measure intensive care nurses' self-assessed patient dignity protection behaviors during patient care.

Methods: This study has a methodological design for psychometric testing and validation of the Intensive Care Unit Dignified Care Scale. The study was conducted on 103 intensive care unit nurses, 75 females and 28 males aged 18 and 53 ($\bar{X}=31.46\pm 9.12$). In the first stage of the study, language equivalence was ensured. Confirmatory factor analysis was performed with IBM AMOS 20.0 program for construct validity.

Results: According to the confirmatory factor analysis results, the Turkish version of the Intensive Care Unit Dignified Care Scale, similar to the English version, has 17 items and a two-factor structure. The model fit indices of the scale were acceptable ($\chi^2/sd=1.53$, RMSEA=0.07, SRMR=0.07, and CFI=0.92). The item-total correlation coefficients of the scale ranged between 0.28 and 0.78. As a result of the reliability analyses of the Intensive Care Unit Dignity Care Scale and its sub-factors, Cronbach's alpha (α) coefficient was calculated as 0.89 for the whole scale and 0.82 for the Absolute Dignity and Relative Dignity subscales.

Conclusion: The Turkish version of the Intensive Care Unit Dignified Care Scale is a valid and reliable measurement tool that can evaluate the attitudes of intensive care unit nurses toward patient dignity. The Intensive Care Unit Dignity Care Scale can help intensive care unit nurses identify their behaviors in protecting patient dignity and explore their deficiencies.

Kaynak Gösterimi: Bulut, A., Şengül H. (2024). Yoğun Bakım Ünitesi Onurlu Bakım Ölçeği'nin Türkçeye uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *EGEHFD*, 40(2), 227-240. Doi: 10.53490/egehemsire.1230432

How to cite: Bulut, A., Şengül H. (2024). Turkish adaptation of the Intensive Care Unit Dignified Care Scale: validity and reliability. *EGEHFD*, 40(2), 227-240. Doi: 10.53490/egehemsire.1230432

GİRİŞ

Hemşirelik, bakım verme sanatına dayanan bir bilim ve meslektir. Temel dayanağı, insanların biyopsikososyal ve manevi bakımınıdır. Hemşirelik bakımı en savunmasızlarında insanların temel ihtiyaçları ile ilgilenir (Kheokao, Krirkgulthom, Umereweneza ve Seetangkham, 2019). Hemşirelik, bu bilimsel çerçeveye dayanarak, mesleğe özgü olan bakım verme taahhüdünü yerine getirme sorumluluğu olan bir meslektir. Ayrıca hemşirelik mesleği etik ilkelerine bakıldığında, hemşirelik profesyonellerinin çeşitli şekillerde karşılımlarına çıkan ve sağlık bakım ihtiyacı olan hastalara ilgi gösterme, iyileşmelerini veya hastalıkla başa çıkma kolaylaştırma, içsel uyumu sağlama becerilerinden ve sorumluluğundan bahsettiğini görmekteyiz (Urra, Jana ve García, 2011). Ancak toplumun sağlık ihtiyaçları ve beklentileri değiştikçe, hemşirelik uygulamalarının kapsamı, teorisi ve becerileri de değişebilir. Bu nedenle hemşirelerin yeni roller üstlenmeleri gerekmektedir. Hemşireler için hasta onuruna ve hastanın değerlerine önem veren, insancillaştırılmış bir hemşirelik bakım anlayışı, değişen dünyada ihtiyaç duyulan önemli bir faaliyet olarak karşımıza çıkmaktadır. Jean Watson'a göre insancillaştırılmış bakım teorisi, insan onuruna özel bir önem verir ve bakımın insancillaştırılması, değer verme, duyarlılık geliştirme ve bireyler arasında yardım ilişkisi gibi kavramları içerir (Urra ve diğerleri, 2011). Bu çerçeveden bakıldığında hemşireler için insancillaştırılmış hemşirelik bakımına odaklanan bir bakım hizmeti sunmak, gerçekte ihtiyaç duyulan önemli bir faaliyettir.

Hemşireler, hasta ile yakından ilgilenme ve hasta bakımı konusunda en önemli rolü üstlenmişlerdir. Bu rol hemşirelerin insancillaştırılma kavramı çerçevesinde hareket ederek, hasta bakımı ile ilgili faaliyetlerini tüm insanlara saygı duyarak ve onların fiziksel, zihinsel ve duygusal gereksinimlerine özen göstererek, etkili bir bakım sunumu sağlayan kişisel yeterlilikleri ifade eder. Bu nedenle bu yeni rol, hemşirelerin hasta bakımına bütüncül bir yaklaşımla bakmasını sağlayan bilişsel ve duyuşsal yönlerden oluşan çok faktörlü bir yapıdır (Fuentes, Jurado, Peco ve Linares, 2019). Bu temelde, hemşirelik bakımının insancillaştırılması, belirli sosyal ve ahlaki değişkenlerle ilişkilidir ve her bir kişinin benzersizliğine saygı gösterilmesini ve bakımın bireyselleştirilmesini kapsar. İnsancillaştırmanın temeli insan onuruna yakışır bir sağlık bakımı vermektir. İnsancillaştırma, savunmasız bir varlık olan hasta için duyulan endişedir. İnsancillaştırılmış bakım, yetkin ve bireysel bakıma vurgu yapar. Yetkin bakım, insanın bedenselliği ile ilgili yönlerini kavrar, bireysel bakım ise şefkat, duyarlılık ve merhamet içeren bakımla ilgilidir. İnsancillaştırılmış bakımın bir gereği olarak insan onuruna yakışır bir sağlık bakım hizmeti vermek, özellikle yoğun bakım hastalarında olduğu gibi insanların tamamıyla savunmasız olduğu durumlarda çok daha fazla önem taşımaktadır.

Türkiye'de literatür incelendiğinde, yoğun bakım hemşirelerinin hastalarına bakım verirken hasta onurunu koruma konusundaki algı ve tutumlarını araştıran yoğun bakım ünitesi (YBÜ) hemşirelerine özgü çalışmaya ve ölçme aracına rastlanmamıştır. Bu eksiklikten hareketle bu çalışmanın amacı, yoğun bakım hemşirelerinin hasta bakımı sırasında kendi değerlendirdikleri hasta onurunu koruma davranışlarını ölçmek için Yoğun Bakım Ünitesi Onurlu Bakım Ölçeği (YBÜ-OBÖ)'nin Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenirliliğinin test edilmesidir. Hemşirelik bakımında hasta onurunu korumaya yönelik çalışmalara öncülük etmek ve alanda yaşanan eksikliğe katkıda bulunmak araştırmanın diğer bir amacıdır. Bu çalışma, YBÜ-OBÖ Türkçe formunun Türk yoğun bakım hemşirelerinden oluşan örneklem üzerindeki psikometrik özelliklerinin Türkiye'de incelendiği ilk çalışma niteliğindedir. YBÜ-OBÖ, YBÜ hemşirelerinin hemşirelik bakımı sırasında hasta onurunu korumaya yönelik davranışlarını ölçmeye yardımcı olabilir.

İnsan onuru ve hasta onuru

İnsan onuru, hastaların isteklerine saygı, mahremiyetlerini koruma, benlik saygısı ve kontrolü, utançlarını azaltma ve benzeri konularla iç içe geçmiş, karmaşık, muğlak ve çok yönlü bir kavramdır (Matiti ve Trorey, 2004). Basitçe söylemek gerekirse onur, bir kişinin insan olması nedeniyle sahip olduğu, doğuştan gelen ve inkâr edilemeyecek bir değerdir. Bu değer, bir kişinin varoluşunda ve başkalarıyla olan ilişkilerinde kendini gösterir. Hastalık, sakatlık, muhtaçlık, gücün ve seçme yetilerinin azalması, azalan mahremiyet, tedavi için hastaneye yatış gibi durumlar bir kişinin onurunu etkileyebilecek durumlardır. Hastaların onurlarına önem vermemek ya da korumamak onların bedenlerini, ruh hallerini ve maneviyatlarını etkileyebilir, onları strese maruz bırakabilir (Walsh ve Kowanko, 2002).

Hastalar çeşitli ortamlarda kendileri için onurun ne anlama geldiğini ve önemini tanımlamışlardır (Chochinov, Hack, McClement, Kristjanson ve Harlos, 2002). Hasta onuru üzerine yapılan araştırmalar, onur kavramını bir huzur, değer duygusu ve özel bir davranış biçimi olarak tanımlamaktadır. Hasta onurunu artıran bir ortam yaratmak, hastalara saygı kültürünü geliştirebilir. Öte yandan hasta onurunu olumsuz etkileyebilecek durumlar da bulunmaktadır. Bunlar arasında çoğunlukla mahremiyet kaybı, hastane personelinin buyurgan ve baskıcı davranışları yer almaktadır (Høy, Wagner ve Hall, 2007). Çeşitli kliniklerde yatan hastaların karşılaştıkları onurlu bakım düzeyini değerlendirmek için Chochinov ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen ölçme aracı, ölümcül hastada Ampirik Onur Modeli'ne dayanmakta ve hasta deneyiminin fiziksel, psikososyal, varoluşsal ve ruhsal yönlerini kapsayan çok çeşitli öğeler içermektedir. Bu modelde hasta onuru üç kategoride değerlendirilmektedir. Bunlardan birincisi hastalıkla ilgili haysiyet, ikincisi haysiyet ve saygıyı korumaya yönelik eylemler sonucusu ise toplumsal saygıdır (Chochinov ve diğerleri, 2008). Kesitsel bir çalışma, yaşamlarının son evrelerindeki hastaların %7.5'inin hasta onuruna dikkat

edilmemesinden kaynaklanan bir olumsuzluk yaşadığını göstermektedir. Bu hastalar sıklıkla kendilerini aşağılanmış, utanmış veya mahcup hissettiklerini bildirmişlerdir (Chochinov ve diğerleri, 2002). Bu bulgular, insan onuru ile hastalardaki çeşitli sıkıntılar arasındaki yakın ilişkiyi göstermektedir. Hasta bakımında hasta onurunun daha fazla gözetilmesi, hasta stresinin azalmasını ve sağlık hizmetlerine daha fazla güven duyulmasını sağlar ve sağlık hizmetlerinden memnuniyeti artırır. Ayrıca daha iyi hemşirelik bakımına, hastanede kalış süresinin kısalmasına ve hasta sonuçlarının iyileştirilmesine katkı sağlar.

Hasta bakımında onur

İnsanların onurlu bakım haklarına saygı duymak hemşireliğin doğasında var olan bir kavramdır. Hemşirelik alanında yapılmış çalışmalar, hasta bakımında onurun gözetilmesinin hastalar tarafından çok önemsendiğini göstermektedir (Franklin, Ternstedt ve Nordenfelt, 2006). Hümanist bir yaklaşımı benimseyen hemşirelik teorisyenleri, hastalara saygı duymayı ve onurlarını korumayı hemşirelik bakımında merkezi ve yüksek öncelikli olarak görmektedir. Ayrıca, hasta onurunu korumanın hemşirelerin temel rolleri arasında olduğunu ve hatta sağlık bakımı sağlamakdan daha önemli olabileceğini ileri sürmektedirler (Matiti ve Trorey, 2004). Hemşireler, hasta onurunu korumaya da hastaların onurlarını yeniden kazanmalarına yardımcı olmak ve onları onurlu bir şekilde tedavi etmek için uğraş vermektedirler. Ayrıca hastalarda, bireysel onurlarını koruyan ve geliştiren sağlık hizmetlerine değer verirler ve isterler (Marini, 1999). Onur ve mahremiyet (Wherry, 1994), onur ve saygı (Damon-Rodriguez, 1998), onur ve özerklik (Pullman, 1999) gibi terimlerin kombinasyonları literatürde oldukça yaygın olarak araştırılmıştır. Bununla birlikte, hasta onuru konusuyla ilgili çözülmemiş ve açıklığa kavuşturulması gereken birçok mesele vardır (Franklin ve diğerleri, 2006). Bu durum aslında hasta bakımında onur kavramının oldukça önemli bir konu olduğunun göstergesidir. Hemşireler ayrıca insan onuruna yüksek düzeyde bağlılık gösterdiklerini iddia ederler (Scherer, Janelli, Kanski, Neary ve Morth, 1991) ve bu davranış şekli hemşirelik bakımının merkezindedir (Mains, 1994). Özellikle YBÜ gibi özellikli birimlerde hasta onuruna yakışır bir hasta bakımı vermek hemşirelerin sorumlulukları arasında sayılabilecek bir durumdur.

YBÜ, ölüm oranlarının yüksek olduğu hastaların genelde bilinçlerinin kapalı olduğu ya da farmakolojik yöntemlerle uyutulduğu özellikli bölümlerdir. YBÜ'de ölüm kaçınılmaz olabilir ancak bir insanın yaşamının son anlarında bile onurunu kaybetmemesi, acı çekmemesi ve ona saygı gösterilmesi gerekmektedir. Hastaların onurunu korumak, yüksek kaliteli bir sağlık hizmeti için esastır (Chochinov ve diğerleri, 2002). Hasta bakımında onur kavramını anlamak ve bu kavramları hasta bakım uygulamalarında kullanmak için hemşirelerin insan onuru ve onurlu hasta bakımı konusundaki görüşlerinin daha net anlaşılması gerekir. Bunun anlaşılması, hastalara onurlu bakımın sağlanması için en temel faktördür (Tranvåg, Synnes ve McSherry, 2016). Fakat bunu söylerken insan onurunun soyut bir kavram olduğunu ve bir sağlık kuruluşunun somut ortamında doğrudan uygulanmasının zor olduğunu da belirtmek gerekir (Barclay, 2016). Bu nedenle, insan onurunun yorumlanması ve bunun hasta bakımına entegre edilmesi oldukça zordur. Çünkü insan onuru kavramı, çok çeşitli faktörler tarafından etkilenmesi mümkün olan, kültürel ve sosyal birtakım etkenlerle farklı şekillerde yorumlanabilen ve farklı şekillerde deneyimlenebilen bir durumdur (Tranvåg ve diğerleri, 2016).

Çeşitli araştırmacılar onur kavramının kişiden kişiye değişebilen subjektif bir kavram olduğuna dikkat çekmiştir (Johnston ve diğerleri, 2015). Bu subjektiflik hem onurun anlamı hem de onurlu bakımın niteliklerine ilişkin hemşirelerin ve hastaların algılarını inceleyen çok sayıda çalışmanın sonuçlarında gösterilmiştir (Heijkenskjöld, Ekstedt ve Lindwall, 2010; Sabatino, Kangasniemi, Rocco, Alvaro ve Stievano, 2016). Bununla birlikte araştırmacılar, ister genel olarak (Sabatino ve diğerleri, 2016) ister belirli yönlere odaklanarak (Pols, 2013), onurlu bakımın özelliklerini tanımlamaya çalışsalar da (Rodriguez-Prat, Monforte-Royo, Porta-Sales, Escibano ve Balaguer, 2016), hemşirelerin bu tür bir bakıma ilişkin algılarının gerçekte uygulamada yaptıklarıyla ne ölçüde örtüştüğü açık değildir.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, YBÜ-OBÖ'nün psikometrik testi ve doğrulanması için metodolojik bir tasarıma sahiptir.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın çalışma grubunu Türkiye'nin büyük şehirlerinden birinde, kamu ve özel hastanelerin erişkin YBÜ'de görev yapan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmanın dahil edilme kriterleri kapsamında YBÜ'de oryantasyon eğitimini tamamlamış ve çalışma süresi 3 ayın üzerinde olan, stajyer olmayan ve araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden hemşireler örnekleme alınmıştır. Araştırmada YBÜ hemşirelerini seçerken kartopu örnekleme (snowball sampling) yöntemi kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde literatürde çok farklı yaklaşımlar öne sürülmektedir. Madde sayısının en az 5 katı olması gerektiği ise araştırmacılar tarafından genel kabul gören bir yaklaşımdır (Child, 2006; Tavşancıl, 2019). Eğer az sayıda belirgin faktör, güçlü ve güvenilir ilişkiler varsa, örneklem büyüklüğü değişken sayısından fazla olması koşuluyla 50 olarak kararlaştırılabilir (Tabachnick ve Fidell, 1996). Buna karşılık Kline (1994), güvenilir faktörler çıkartmak için örneklem sayısının 200 olmasını, daha iyi sonuçlar elde etmek için büyük örneklem ile çalışmanın faydalı olabileceğini, faktör yapısının açık ve az sayıda olduğu durumlarda ise bu

sayının 100'e kadar düşürülebileceğini vurgulamaktadır. Kline (1994), örneklem büyüklüğü için dikkate alınacak denek-değişken (madde) oranının 10:1 olması gerektiğini önermekle birlikte bu oranın en az 2:1 oranında düşürülebileceğini açıklamaktadır (Kline, 1994). YBÜ-OBÖ toplam 17 maddedir. Örneklem hacminin belirlenmesinde, metodolojik araştırmalar için önerilen örneklem büyüklüğü, ölçek madde sayısının (17 madde) en az 5 katı olacak şekilde en az 85 hemşire yeterli olacaktır (Child, 2006). Yüzde 20'lik bir kayıp-eksik veri varsayıldı ve en az 102 YBÜ hemşiresinin çalışmaya dahil edilmesi öngörüldü. Çalışmanın dahil edilme kriterlerini karşılayan 103 hemşire anketi yanıtlamıştır. Eksik ve hatalı yanıtlanan anket bulunmamaktadır.

Veri Toplama

Araştırma Eylül-Ekim 2022 tarihleri arasında çalışmaya katılmaya gönüllü olan 103 erişkin YBÜ hemşiresi ile yürütülmüştür. Araştırma verileri çevrimiçi anket yöntemi ile elde edilmiştir. Araştırmada YBÜ hemşirelerine uygulanan kişisel bilgi formu ve ölçek formu, araştırmacılar tarafından tanınan YBÜ hemşirelerine Google Forms üzerinden e-posta ve WhatsApp uygulaması aracılığı ile gönderilmiştir ve çevrelerinde araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan YBÜ hemşirelerine anket bağlantısını iletmeleri istenmiştir. Çevrimiçi anketin ilk sayfasında katılımcılara araştırmanın amacı ve araştırma ekibine dair bilgi sunulmuş, bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Bu bilgilerin ardından gönüllü katılımı onaylayan YBÜ hemşireleri araştırmaya katılabilmıştır. Anketin yanıtlama süresi 5 ile 10 dakika arasındadır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birincisi bölümde katılımcıların demografik ve mesleki özelliklerinin sorulduğu "Tanıtıcı Bilgi Formu" kullanılmıştır. İkincisi bölümde ise Liang ve arkadaşları (2022) tarafından geliştirilen, orijinal ismi "Intensive Care Unit (ICU) Dignified Care Questionnaire (IDCQ)" olan YBÜ-OBÖ kullanılmıştır.

Tanıtıcı bilgi formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulan ve hemşirelerin demografik ve mesleki özellikleri (Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı, kurumda çalışma yılı ve YBÜ çalışma yılı) sorgulayan altı sorudan oluşmaktadır.

Yoğun Bakım Ünitesi Onurlu Bakım Ölçeği: Liang ve arkadaşları (2022) tarafından YBÜ hemşirelerinin hasta onuruna yakışır bir tutum gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla geliştirilen bir ölçme aracıdır (Liang ve diğerleri, 2022). Orijinal ölçek toplam 17 maddeden, mutlak onur ve göreceli onur olmak üzere iki alt faktörden oluşmaktadır. Katılımcılar ölçek maddelerini 5'li Likert ölçeği yardımıyla derecelendirmişlerdir (1=Hiç, 2=Nadiren, 3=Ara sıra, 4=Sıklıkla, 5=Her zaman). Anketin toplam puanı 17 ile 85 puan arasında değişmektedir. YBÜ hemşiresinin onurlu bakım davranışları standart puana göre değerlendirilmektedir. Standart puan = (toplam puan – minimum puan) / (maksimum puan – minimum puan) × 100, standart puan ≥ 80 iyi davranış; 60-79 orta düzeyde; < 60 kötü davranış göstermektedir. Anketteki puan yüksekliği, YBÜ hemşirelerinin hastalara sağladığı daha fazla onurlu bakımı temsil etmektedir. Ölçeğin yanıtlama süresi 5 ile 10 dakika arasında sürmektedir. Orijinal ölçeğin her bir faktör için Cronbach's α iç tutarlılığı 0.91 (mutlak onur) ve 0.92 (göreceli onur), ölçeğin genel Cronbach's α güvenilirlik katsayısı ise 0.94 bulunmuştur (Liang ve diğerleri, 2022). Buna göre Ölçeğin tatmin edici bir güvenilirliği ve geçerliliği vardır ve bir YBÜ hemşiresinin hastaya onurlu bir bakım verip vermediğinin değerlendirilmesinde kullanılacak bir temel teşkil etmektedir. Çalışmamızda orijinal ölçeğin Türkçeye uyarlanma çalışması yapılmıştır.

Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Süreci

Bir ölçme aracının farklı bir kültürel ortamda kullanılmak üzere uyarlanması konusunda evrensel bir anlaşma yoktur (Gjersing, Caplehorn ve Clausen, 2010). Ancak bir anketi basitçe tercüme etmenin ve başka bir dilsel bağlamda kullanmanın uygun olmadığı konusunda fikir birliği vardır (Herdman, Fox-Rushby ve Badia, 1998). Aksine, çalışmaların kapsamlı bir dilsel çeviri süreci olabilir ancak bu yine de yapı geçerliliği ve güvenilirliğini sağlamamaktadır (Guillemin, Bombardier ve Beaton, 1993). Ölçek uyarlama çalışmaları için bağlam açısından farklı sayıda benzer adım önerilmektedir. Bu araştırmada, Gjersing ve arkadaşlarının (2010) ölçek uyarlama çalışmaları için önerdiği adımlar kullanılmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Kùltürler Arası Uyarlama Süreci

Uyarlama süreci	
Kavramsal ve madde denkliliğinin araştırılması	Literatür incelemesi Alanında uzman kişiler ve hedef kitle üyeleri ile tartışma
Orijinal ölçek tercüme edildi	İki bağımsız çevirmen Çevirmen I: İyi derecede Türkçe ve iyi derecede İngilizce bilen Çevirmen II: İyi derecede Türkçe ve iyi derecede İngilizce bilen
Sentezlenmiş bir tercüme versiyonu	Çevirmen III: İyi derecede Türkçe ve iyi derecede İngilizce bilen
Geri çeviriler	Geri Çevirmen I: İyi derecede Türkçe ve iyi derecede İngilizce bilen Geri çevirmen II: İyi derecede Türkçe ve iyi derecede İngilizce bilen
Sentezlenmiş bir geri çevrilmiş versiyon	Geri çevirmen III: İyi derecede Türkçe ve iyi derecede İngilizce bilen
Uzman komitesi	9 uzman Hemşirelik alanında klinik, YBÜ deneyimi olan ve ölçek geliştirme ve uyarlama deneyimine sahip akademisyen ve İngilizce dil uzmanı
Ölçme aracı önceden test edildi	30 gönüllü Hedef popülasyonla aynı özellikler
Revize edilmiş ölçme aracı	Araştırmacılar
Operasyonel eşdeğerliğin araştırılması	Hemşirelik alanında uzmanlarla görüşmeler
Doğrulama süreci	
Ana çalışma	103 gönüllü katılımcı
Doğrulayıcı faktör analizi	Her bir maddenin güvenilirliğine ilişkin madde analizleri Yapı geçerliliğini doğrulamak için DFA İç tutarlılığı test etmek için Cronbach's α
Nihai ölçme aracı	

Kavramsal ve madde eşdeğerliği: Bu aşamada ölçek ile temel kavram arasında hem orijinal hem de hedef dilde aynı ilişki olup olmadığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Kavramsal ve madde eşdeğerliği araştırmacılar tarafından yapılan bir literatür taramasıyla değerlendirilmiştir. Daha sonra YBÜ hemşireliği alanında deneyime sahip iki uzman hemşire ile tartışılmıştır. Bunun amacı, ilgili kavramların tanımlanmasında orijinal araç tarafından kapsanan çeşitli alanların, uyarlandığı yeni bağlamla ilgili ve uygun olup olma yacağını araştırmaktır (Reichenheim ve Moraes, 2007). YBÜ-OBÖ'nün Türk kültürüne uyarlanabilmesi ve Türk YBÜ hemşireleri tarafından kolayca anlaşılabilmesi amacı ile yapılan ilk değerlendirme sonucunda ölçek maddelerinde değişiklik yapılmamıştır.

Dil ve içerik geçerliliği: Bu aşama, hedef dilden farklı bir dilde geliştirilen araçların uyarlanması için Guillem'in ve arkadaşları (1993), tarafından önerilen yöntemle dayandırılmıştır.

- **Aşama I-İlk Çeviri:** ilk olarak, ana dili Türkçe olan iyi derecede Türkçe ve iyi derecede İngilizce bilen iki bağımsız çevirmen, YBÜ-OBÖ'yü İngilizce'deki orijinal versiyonundan Türkçe'ye çevirdi. Böylece tutarsızlıklar karşılaştırılacak ve tespit edilebilecekti. Mümkün olan en iyi çeviriye sağlamak için iki çevirmen farklı profillere veya geçmişlere sahip olmalıdır (Hendricson ve diğerleri, 1989). İki çevirmenin de farklı geçmişleri vardı. Çevirmenlerden biri hemşirelik alanında doktora derecesine sahip ve YBÜ dışında klinik deneyime sahipti. İkinci çevirmen ise iyi derecede İngilizce bilen ve alanında doktora derecesine sahipti. Ayrıca ölçülen kavramlar hakkında bilgi sahibi değildi ve klinik deneyimi yoktu. Bu ikinci çeviri genellikle orijinal ankette ilk çeviride bulunandan daha belirsiz anlamları vurgulayacaktır (Guillem'in ve diğerleri, 1993). İki çevirmende YBÜ ile ilgili klinik bir bakış açısı sağlamak için anketin incelenecek ve tercüme edilecek kavramları hakkında araştırmacılar tarafından bilgilendirilmiştir.

- **Aşama II-Çevirilerin Sentezi:** İlk iki çevirmenin, çeviri farklılıklarına ilişkin bağımsız üçüncü çevirmen tarafından her iki çevirinin sentezi gerçekleştirilmiş ve mutabakata varılmıştır.

- **Aşama III-Geri Çeviri:** Bu aşamada hedef dile yapılan çeviri, İngilizce'ye geri çevrildi. İki geri çeviriye iyi derecede Türkçe ve iyi derecede İngilizce bilen çift dilli iki bağımsız çevirmen yaptı. İki geri çevirmen de araştırılan kavramlar hakkında bilgi sahibi değildi ve hemşirelik geçmişleri yoktu. Böylelikle bilgi yanlışlığından kaçınma ve tercüme edilen ölçekteki maddelerin farklı anlamlarını ortaya çıkarma olasılığı artırılacaktı (Guillem'in ve diğerleri, 1993). Bu süreç, ölçme aracının içeriğini doğrulamayı, yani çevrilmiş versiyonun orijinal versiyonun içeriğini tam olarak yansıtmayı yansıtmadığını doğrulamayı ve tutarsızlıkları veya kavramsal hataları belirlemeyi amaçlamıştır.

- **Aşama IV-Geri Çevirilerin Sentezi:** İki geri çevirmenin, çeviri farklılıklarına ilişkin bağımsız üçüncü geri çevirmen tarafından her iki geri çevirinin sentezi gerçekleştirilmiş ve mutabakata varılmıştır.

• *Aşama V-Uzman Komitesi:* Bu aşamada uzman görüşlerine başvurulmuştur. Kaynak ve hedef versiyon arasında anlamsal, deyimsel, deneyimsel ve kavramsal dört alanda eşdeğerlik sağlamak için uzman komitesi tarafından kararlar alınması gerekecektir (Guillemine ve diğerleri, 1993). Bu aşamada her bir boyutta yer alan maddelerin ölçmeyi amaçladıklarını ne ölçüde ölçtüğüne karar verilmiştir. Uzman Komitesi, çevrilen ölçme aracının kültürler arası eşdeğerliğinin sağlanması açısından çok önemlidir. Uzman Komitesi psikometrik deneyimi olan üç akademisyen, YBÜ deneyimi olan iki hemşire, hemşirelik alanında iki akademisyen, bir İngilizce dil uzmanından oluşmaktaydı ve bu uzmanlar doktora derecesine sahipti. Uzmanlar, kaynak ve geri çeviri soru formlarını eşdeğerlik açısından değerlendirmiştir. Uzman görüşlerinin alınmasında Lawshe (1975) tekniği kullanılmıştır. Uzman değerlendirmeleri için araştırmacılar tarafından bir “Uzman Değerlendirme Formu” geliştirilmiştir. Uzmanlar ölçekteki her bir maddeyi, “gerekli” (madde belirtilen özelliği net olarak ölçmeye aday bir madde) “yararlı, ancak yetersiz” (madde ölçülmek istenilen konu kapsamında ancak düzenlenmesi ya da değiştirilmesi gerekiyor) ve “gerekli” (madde belirtilen özelliği temsil etmiyor) şeklinde formda üçlü derecelendirmiştir (Şencan, 2005). Tüm uzmanlardan gelen yanıtlar bir araya toplanarak, Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) hesaplanmıştır. Hesaplama her bir madde için ilgili maddeye ilişkin “gerekli” görüşünü belirten uzman sayısı, maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısının yarısına bölünür ve bu oranın 1 eksiği alınarak maddelere ilişkin KGO belirlenmektedir (Şencan 2005). Veneziano ve Hooper’ın (1997) hesaplamada önerdiği tablo değeri esas alınarak $\alpha = 0.05$ anlamlılık düzeyinde minimum Kapsam Geçerlik Ölçütü (KGÖ) belirlenmiştir. YBÜ-OBÜ 17 maddesine ait KGÖ= 0.78-1 arasındadır. Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI)= 0.90 olarak belirlenmiştir (Yurdugül ve Aşkar, 2008). Uzman değerlendirmeleri sonucunda ölçekten çıkarılan madde olmamıştır. Ölçek maddelerinde gerekli düzenlemeler yapılarak, ön deneme için forma son şekli verilmiştir.

• *Aşama VI-Ön-Final Versiyonun Testi:* Uyarlama sürecinin son aşaması ön testtir. Bu aşamada dil ve kapsam geçerliliğinin sağlandığı ölçeğin anlaşılabilirliğini test etmek için ölçme aracı ön teste tabi tutulmuştur. Yeni anketin bu testinde, maddelerin anlaşılabilirliğini ve netliğini değerlendirmek için uzmanlar görüşleri sonucunda birleştirilen ön-nihai versiyonu kullanılmıştır. Eylül 2022’te örneklem grubu dışından seçim kriterlerine uyan 30 hemşire ile pilot çalışma yapılmıştır. Ön testte 30 ile 40 katılımcı uygun görülmektedir (Reichenheim ve Moraes, 2007). Ön testte, katılımcılardan ölçeğin her bir maddesini açıklamaları istenmiştir ve katılımcıların atıfta bulunulan maddeyi anlayıp anlamadığına ilişkin araştırmacılar tarafından notlar tutulmuştur. Katılımcılardan her bir maddeyi yeniden ifade etmelerini istemek, bir maddenin anlaşılıp anlaşılmadığını belirleyebilen bir tekniktir. Reichenheim ve Moraes (2007), görüşmelerin tüm maddeler için önceden belirlenmiş bir anlama yüzdesine ulaşılncaya kadar (örneğin $\geq 90\%$) gerçekleştirildiğini öne sürmektedir (Reichenheim ve Moraes, 2007). Pilot çalışmada, cevaplar doğrultusunda derlenmiş versiyona son anlamsal düzenlemeler araştırmacılar tarafından yapılmış ve YBÜ’de onurlu hasta bakımı açısından üç yönetici hemşire ile tartışıldıktan sonra ölçme aracına son şekli verilmiştir. Bu aşamanın, bir bireyin anketteki maddeleri nasıl yorumladığına dair bazı yararlı bilgiler sağlasa da başarılı bir kültürler arası adaptasyonu tanımlamak için kritik öneme sahip olan yapı geçerliliği ve güvenilirliği ele almadığı unutulmamalıdır.

Yapı geçerliliği: Literatürde ölçek uyarlama çalışmalarında sıklıkla orijinal ölçek çalışmasında yer alan faktör yapılarının uyarlama yapılan kültüre uygunluğunu test etmek amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yerine Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmasının daha uygun olduğu belirtilmiştir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2010). Faktör analizi, bir ölçeğin yapı geçerliliğini test etmek için en yaygın kullanılan analiz yöntemidir. Faktör analizi, bir ölçeğin neyi doğru olarak ölçtüğü ile ilgili bir kavramdır (Öner, 2008). Bu çalışmada YBÜ-OBÜ’nün orijinal çalışmasında yer alan faktör yapılarının Türk kültürüne uygunluğu DFA ile incelenmiştir.

Güvenirlik: YBÜ-OBÜ’ye ilişkin güvenilirlik incelemesinde iç tutarlılık değerlendirmeleri yapılmıştır. İç tutarlılığı değerlendirmek için Cronbach’s α ve madde-toplam korelasyon analizi uygulanmıştır. Cronbach’s α için 0.70’e eşit veya daha büyük bir katsayı, ölçekteki maddelerin iyi bir iç tutarlılığını gösterir (Gliem ve Gliem, 2003). Madde-toplam korelasyon katsayısı için belirli bir standart yoktur. Madde-toplam korelasyon katsayısı 0.50 ve/veya üzeri değerlerin anlamlı olduğu belirtilmekle birlikte, uygulamada çoğunlukla korelasyonların negatif olmaması ve 0.20’nin üzerinde olması beklenir (Uysal ve Özcan, 2011).

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma kapsamında elde edilen veriler, Windows için IBM SPSS İstatistik (Statistical Package for the Social Sciences) 24.0 sürümü ve AMOS 20.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Kapsam geçerliği için Lawshe (1975) tekniği kullanılarak uzman görüşleri alınmıştır. Yapı geçerliliği DFA ile test edilmiştir. DFA’da en çok olabilirlik (maximum likelihood) tamin yöntemi kullanılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 1996). Maddelerin faktör yükü 0.30’dan büyük olan maddeler değerlendirilmeye alınmıştır (Kääriäinen ve diğerleri, 2011). Ölçeğin güvenilirlik analizi için iç tutarlılık ölçümü için düzeltilmiş madde-toplam korelasyon ölçümü, madde çıkarıldığında Cronbach’s α ölçümü ve ölçeğe ait Cronbach’s α katsayısı ölçümü yapılmıştır. Değişkenlerin korelasyon derecesi Pearson korelasyon katsayısı kullanılarak belirlenmiştir. Anlamlılık düzeyi $\alpha=0.05$ olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırmaya başlamadan önce, YBÜ-OBÖ'yü geliştiren araştırmacılar içindeki iletişimden sorumlu yazardan, ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması konusunda elektronik posta yolu ile yazılı izin alınmıştır. Daha sonra İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesinden (31.08.2022 tarih ve 2022/07 numaralı kararı) girişimsel olmayan uygulamalar etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler araştırma hakkında bilgilendirilerek çevrimiçi onamları alınmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların özellikleri

Katılımcıların %72.8 ile kadın olduğu (n=75), %53.4 ile lisans mezunu olduğu (n=55) ve yaşlarının 18 ile 53 yıl arasında ($\bar{X}_{yaş}=31.46\pm 9.12$) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların hemşirelik mesleğindeki deneyimleri 3 ay ile 34 yıl arasında ($\bar{X}_{meslekte\ çalışma\ yılı}=9.76\pm 9.01$ yıl), hastanede çalışma deneyimleri 3 ay ile 34 yıl arasında ($\bar{X}_{hastanede\ çalışma\ yılı}=6.65\pm 7.76$ yıl) ve hastanede YBÜ hemşirelik deneyimleri 3 ay ile 27 yıl arasında ($\bar{X}_{yoğun\ bakım\ çalışma\ yılı}=5.97\pm 5.36$) değişmektedir.

Madde analizine ilişkin bulgular

Çalışmada DFA yapılmadan önce madde analizi ile ölçek maddelerinin düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyonları incelenmiştir (Tablo 2). Ölçeğin Türkçe formundaki maddelerin madde toplam puan korelasyonları bu çalışma için yapılan madde analizi kapsamında değerlendirilmiştir. Madde analizine tüm maddelerin madde toplam puan korelasyonlarının 0.280 (Madde 1) ile 0.784 (Madde 11) arasında olduğu görülmüştür. Madde toplam puan korelasyonları 0.25'nin altında herhangi bir madde bulunmadığından hiçbir madde çıkarılmadan AMOS 2.0.0 paket programı ile DFA aşamasına geçilmiştir (Alpar, 2016).

Tablo 2. Maddelere Ait Ortalama, Standart Sapma, Düzeltilmiş Madde Toplam Puan Korelasyonu ve Madde Çıkarıldığında Cronbach's α Katsayısı

Maddeler	Ortalama	SS	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonu	Madde çıkarıldığında Cronbach's α
M1	4.38	0.70	0.280	0.887
M2	4.60	0.62	0.711	0.874
M3	4.65	0.67	0.488	0.881
M4	4.26	1.03	0.391	0.887
M5	4.46	0.80	0.629	0.875
M6	4.64	0.61	0.669	0.876
M7	4.44	0.67	0.525	0.880
M8	4.76	0.53	0.555	0.880
M9	4.48	0.62	0.547	0.879
M10	3.53	1.33	0.280	0.899
M11	4.42	0.66	0.784	0.871
M12	4.28	0.77	0.711	0.872
M13	4.44	0.72	0.729	0.872
M14	4.23	0.81	0.712	0.872
M15	3.70	1.20	0.419	0.888
M16	4.60	0.63	0.610	0.877
M17	4.38	0.72	0.628	0.876

SS: Standart sapma

Yapı geçerliği

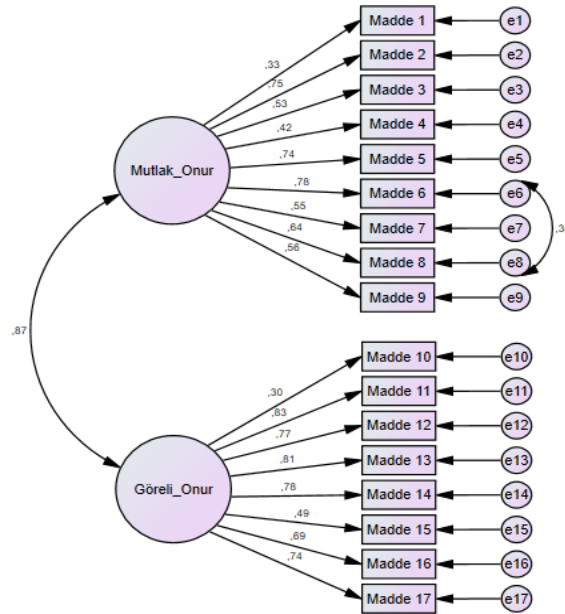
Yapı geçerliği kapsamında Türkçeye uyarlanan ölçeğin son hali, DFA ile 103 kişilik ana örnekleme test edilmiştir. Bu kapsamda elde edilen uyum indeksleri Tablo 3'te yer almaktadır. Yapısal eşitlik modeli kapsamında DFA'da uyum indekslerini niteleyen belli kriterler vardır. Buna göre uyum indeksinin kabul edilebilir düzeyde olması için ki-kare değerinin serbestlik derecesine oranı (χ^2/df) 3'ten küçük olmalı (Kline, 2011), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI), Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (NNFI), Uyum İyiliği İndeksi (GFI) ve Artan Uyum İndeksi (IFI) ve Tucker-Lewis İndeksi (TLI) değerleri 0.90'a eşit ya da üstünde olması (Marsh, Hau, Artelt, Baumert ve Peschar, 2006), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA) 0.080'e eşit ya da küçük olması (Browne ve Cudeck, 1993), Standardize Edilmiş Ortalama Hataların Karekökü (SRMR) 0.10'dan küçük olduğunda (Browne ve Cudeck, 1993; Büyüköztürk, 2002), Tutarlı Uyum İyiliği İndeksi (PGFI) ve Tutarlı Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (PNFI) değerleri

0.50'a eşit ya da üstünde olması (Hu ve Bentler, 1999; Meyers, Gamst ve Guarino, 2016) durumunda veriler modele iyi uyum sağlamaktadır.

DFA'da orijinal araştırmada yer alan 2 faktörlü yapının ("mutlak onur": 9 madde, "göreceli onur": 8 madde) uyum iyilikleri AMOS 20.0 paket programı ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda 6 ve 8.maddeler arasında gerekli modifikasyon yapıldıktan sonra $\chi^2/df=1.53$, CFI=0.92, TLI=0.91, IFI=0.92, RMSEA=0.07, SRMR=0.07, PNFI=0.69 ve PGFI=0.64 olmak üzere kabul edilebilir düzeydeki uyum değerleri elde edilmiştir (Tablo 3). Ölçüm modeli, Şekil 1'de yer almaktadır.

Tablo 3. Doğrulamalı Faktör Analizi

	Mükemmel Uyum Ölçütleri	Kabul Edilebilir Uyum Ölçütleri	Model (Modifikasyon Öncesi)	Model (Modifikasyon Sonrası)
χ^2/df	$0 \leq \chi^2/df \leq 2$	$2 \leq \chi^2/df \leq 3$	1.59	1.53
CFI	$0.95 \leq CFI \leq 1.00$	$0.90 \leq CFI \leq 0.95$	0.91	0.92
TLI	$0.95 \leq TLI \leq 1.00$	$0.90 \leq TLI \leq 0.95$	0.89	0.91
IFI	$0.95 \leq IFI \leq 1.00$	$0.90 \leq IFI \leq 0.95$	0.91	0.92
GFI	$0.95 \leq GFI \leq 1.00$	$0.90 \leq GFI \leq 0.95$	0.83	0.84
RMSEA	$0.00 \leq RMSEA \leq 0.05$	$0.05 \leq RMSEA \leq 0.08$	0.07	0.07
NFI	$0.95 \leq NFI \leq 1.00$	$0.90 \leq NFI \leq 0.95$	0.79	0.80
SRMR	$0.00 \leq SRMR \leq 0.05$	$0.05 \leq SRMR \leq 0.10$	0.07	0.07
PNFI	$0.95 \leq PNFI \leq 1.00$	$0.50 \leq PNFI \leq 0.95$	0.69	0.69
PGFI	$0.95 \leq PGFI \leq 1.00$	$0.50 \leq PGFI \leq 0.95$	0.64	0.64



Şekil 1. Ölçüm Modeli

DFA sonrası elde edilen faktör yükleri Tablo 4'te sunulmuştur. Ölçek maddelerinin faktör yükleri mutlak onur faktörü için 0.33 ile 0.78 arasında, görece onur faktörü için 0.30 ile 0.83 arasında değişmektedir.

Tablo 4. Ölçek Maddeleri ve DFA Sonrası Elde Edilen Faktör Yükleri

Faktör İsimleri ve Maddeler	Faktör Yüğü
Mutlak Onur Cronbach's $\alpha = 0.816$	
1. Her vardiyada mümkün olan en kısa sürede hastaları selamlarım.	0.33
2. Tedavi yaparken nazik ve kibar davranırım.	0.75
3. Hastaların mahremiyetini korurum ve gereksiz fiziksel temastan kaçınırım.	0.53
4. Hastalara yaşayan onurlu bireyler gibi davranırım ve onları işaretlemem (yatak numaraları veya hastalık isimleri ile çağırarak gibi).	0.42
5. Yatakta yatan bir hasta olsaydım, ne tür bir bakım isterdim? Bu soruyu hemşirelik davranışlarıma rehberlik etmek için kullanırım.	0.74
6. Ağrıların ve rahatsızlıklarını azaltmak için hastalara mümkün olduğunca dikkatli davranırım.	0.78
7. Hastalara her hemşirelik işleminden önce bilinci açık olduğu sürece açıklama yaparım.	0.55
8. Herkesin eşit olduğu inancı ile hastalara bakım sağlarım.	0.64
9. Aydınlatma ve gürlütü gibi hastanın çevresini iyileştirmek için çaba gösteririm.	0.56
Göreceli Onur Cronbach's $\alpha = 0.821$	
10. Kişiselleştirilmiş bakım sağlamak için hastaların kişisel bilgilerini farklı yönlerden (eğitim düzeyleri, inançlar, gelenekler, ekonomik durum gibi) toplarım.	0.30
11. Hastaların durumlarına göre fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak için hemşirelik planını dinamik olarak düzenlerim.	0.83
12. Hastaların ve ailelerinin isteklerini can kulağıyla dinlerim.	0.77
13. Hastaların ve ailelerinin kaygı, korku veya diğer kötü duygularını farklı şekillerde hafifletmek için elimden geleni yapmaya çalışırım.	0.81
14. Hastaların kendi kendilerine karar verme becerilerini hızlı bir şekilde değerlendirmek için değerlendirme araçları kullanırım ve özerkliklerini korumak için elimden geleni yapmaya çalışırım.	0.78
15. Hastaların ailelerini bakıma dahil ederim (fiziksel kısıtlama planları ve erken rehabilitasyon faaliyetleri gibi).	0.49
16. Hastalar kendini ifade edebiliyorsa isteklerini ailelerine ve doktorlarına iletirim.	0.69
17. Sabırlı olurum (veya doktorlara öneririm), hastalara ve ailelerine en iyi kararı vermelerine yardımcı olmak için hastalıkla ilgili yeterli bilgiyi veririm.	0.74

Güvenirlilik

DFA sonucunda elde edilen alt faktörler ile ölçeğin toplam iç tutarlılığını değerlendirmek için Cronbach's α güvenirlilik katsayıları hesaplanmıştır. YBÜ-OBÖ ve alt ölçeklerinin güvenirlilik analizleri sonucunda Cronbach's α katsayısı ölçeğin tamamı için 0.886; Mutlak Onur alt faktörü için 0.816 ve Göreceli Onur alt faktörü için 0.821 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4). YBÜ-OBÖ mutlak onur ve göreceli onur alt faktörleri için korelasyon katsayısı $r = 0.681$ olarak hesaplanmıştır ($p < 0.05$).

YBÜ-OBÖ tanımlayıcı istatistiklerine ilişkin bulgular

Hemşirelerin onurlu bakım davranışlarının ortalama (\pm standart sapma) puanı 74.24 ± 8.07 (min-maks= 32.00-85.00) ve ortalama standart puanı 79.70 ± 15.22 'dir. Ek olarak hemşirelerin hastaların mutlak onurunu koruma ortalama puanı 40.66 ± 4.05 (min-maks= 20.00-45.00) ve ortalama standart puanı 82.64 ± 16.20 'dir. Hemşirelerin hastaların göreceli onurunu koruma ortalama puanı 33.58 ± 4.73 (min-maks= 12.00-40.00) ve ortalama standart puanı 77.08 ± 16.94 'tür. Genel olarak en yüksek puan alan madde her hastaya eşit bakım sağlanması (madde 8); en düşük puan alan madde ise hastaların kişisel bilgilerinin farklı yönlerden toplanmasıdır (madde 10).

TARTIŞMA

Onur, klinik bakımda yaygın olarak başvuru alan ancak nadiren tanımlanan bir kavramdır. Hasta Hakları Bildirgeleri ve birçok yasal düzenleme hastalara onurlu bir şekilde tedavi edilme hakları olduğu konusunda bilgi verir ve klinisyenleri hastalara onurlu bakım sunmaya yönlendirir (American Medical Association, 2013). Ayrıca çeşitli klinik ortamlardaki hastalar, onurlarını koruyan bakım almanın kendileri için önemli olduğunu bildirmektedir

(Chochinov ve diğerleri, 2002). Öte yandan hastanede yatan tüm hastaların neredeyse yarısı, sağlık sistemiyle etkileşimleri sırasında “itibar ve saygınlık kaybı” yaşadığını bildirmiştir (Gordon and Betty Moore Foundation, 2012), bu risk diğer hastalarla kıyaslandığında savunmasız sayılabilecek olan yoğun bakım hastaları için daha yüksektir. Yoğun bakım hemşirelerinin, bu hastalara bakım verirken, insan onuruna yakışır bir bakım vermeleri çok önemlidir. Bu hasta popülasyonunda fiziksel, psikososyal, varoluşsal ve ruhsal yönleri de kapsayan bir onurlu bakım sunumu, hastanın varlığının farkında olunması temeline dayandırılmalıdır. Bu konuda çok çeşitli araçlardan yararlanmış olsa da çok azı klinik uygulamanın rutin bir parçası haline gelmiştir. YBÜ-OBÖ, yoğun bakım hemşirelerinin hastalarna bakım verirken hasta onurunu koruma konusundaki davranışlarını tanımlamanın uygulanabilir ve güvenilir bir yolunu sağlama girişimidir. Türk yoğun bakım hemşirelerinin hasta onurunu korumaya ilişkin davranışlarını değerlendirmek için Türkçe uyarlama çalışması olarak yürütülen bu araştırma sonunda YBÜ-OBÖ Türkçe formunun 17 madde ve 2 faktörden oluşan yapısı doğrulanmıştır.

Çalışmamızın ilk aşamasında kavramsal ve madde eşdeğerliği sağlanmıştır. Bu kapsamda orijinal ölçek maddelerinin hedef dil ile ilişki olup olmadığı değerlendirilmiş ve ölçeğin herhangi bir maddesinde değişiklik yapılmamıştır. Literatürde atıfta bulunulan ölçek uyarlama çalışmaları kültürler arasındaki psikolinguistik farklılıkların azaltılmasına yönelik uygulamaların yapılmasını önermektedir (Şencan, 2005). Bu amaçla araştırmada, ölçeğin orijinal İngilizceden Türkçeye, ardından Türkçeden tekrar İngilizceye geri çevirileri Guillemine ve arkadaşları (1993), tarafından önerilen yöntem kullanılarak dil geçerliği sağlanmıştır.

Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında, bir ölçeğin maddelerinin ölçülecek alanı içerip içermediğini değerlendirmek için kapsam geçerliği kullanılmaktadır (Öner, 2008). Orijinal dil olan İngilizce ve Türkçe versiyon arasında anlamsal, deyimsel, deneyimsel ve kavramsal dört alanda eşdeğerlik sağlamak için uzman görüşlerinin alınması gerekmektedir (Guillemine, Bombardier ve Beaton, 1993). Çalışmamızda YBÜ-OBÖ maddelerinin çeviri ve yapılarının uygunluğunu belirlemek amacıyla uzman görüşlerine başvurulmuştur. Bu kapsamda araştırmacılar tarafından hazırlanan Türkçe form hem hemşirelik alanında çalışmış hem de ölçek geliştirme veya uyarlama çalışmaları konusunda deneyim sahibi 9 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzmanlar tarafından ölçeğin mutlak onur ve görece onur iki faktöründe yer alan tüm maddelerin ölçmeyi amaçladıkları kavramı ne ölçüde ölçtüğüne karar verilmiştir. Uzman değerlendirmeleri sonucunda Türkçeye çevirisi yapılan tüm ölçek maddeleri için gerekli düzenlemeler yapılarak YBÜ-OBÖ'ye son şekli verilmiştir. Uzman değerlendirmesi sonucunda ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır.

Madde analizi, bir ölçekteki her bir maddenin güvenilirliği hakkında bilgi vermektedir. Bu nedenle bir ölçekteki maddelere eşit ağırlıklı ve bağımsız ise her bir madde ile toplam puan arasındaki korelasyon değeri yüksek olmalıdır (Tavşancıl, 2019). Madde toplam korelasyonları yüksek olduğu ölçüde, ölçeğin maddeleri aynı özellikleri ölçmektedir. Ölçeğin toplanabilirlik özelliğini bozulmaması için madde-toplam korelasyon katsayısının negatif olmaması ve 0.25'ten büyük olması istenmektedir (Alpar, 2016). Ayrıca korelasyon katsayı sınırı örneklem büyüklüğüne bağlı olarak değişebilmektedir. ≥ 400 örneklemde 0.20 gibi daha düşük bir korelasyon katsayısı da kabul edilebilir (Tavşancıl, 2019). YBÜ-OBÖ için yapılan madde analizinde tüm maddelerin madde toplam puan korelasyonlarının 0.280 ile 0.784 arasında olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, literatürde önerilen 0.25 sınır değerinin üzerinde olup, ölçekte 17 maddenin yer aldığını göstermektedir ve ölçeğin iç tutarlığının sağlandığına kanıt oluşturmaktadır. YBÜ-OBÖ'nün alt faktörleri arasındaki korelasyon katsayısı $r = 0.68$ olarak hesaplanmıştır ($p < 0.05$).

Faktör analizi bir ölçeğin yapı geçerliliğini test etmek için en yaygın kullanılan analiz yöntemidir. Faktör analizi, ölçülmek istenen yapı veya kavrama ilişkin faktörler üretir ve bir ölçeğin neyi doğru olarak ölçtüğü ile ilgili bir kavramdır. Yapı geçerliliği için faktör analizi kapsamında AFA ve DFA olmak üzere iki uygulamadan söz edilmektedir. AFA, ölçme aracının nasıl bir yapıyı ölçtüğünü keşfetmeyi amaçlarken DFA, ölçme aracının daha önceden bilinen bir yapıyı ölçüp ölçmediğini test etmeyi amaçlamaktadır (Field, 2009). Ölçme aracı geliştirilirken faktör yapısı bilinmediğinden dolayı öncelikle AFA tercih edilirken, uyarlama çalışmalarında faktör yapısı bilindiğinden, ölçme aracının yapı geçerliğine dair kanıt elde etmek amacı ile DFA tercih edilmektedir (Schumacker ve Lomax, 2010). Bu araştırmada ölçeğin yapısını test etmek için DFA yapılmıştır. Literatürde çok sayıda uyum iyiliği indeksi vardır ve hangilerinin raporlanması gerektiği konusunda kesin bir fikir birliği yoktur (Şimşek, 2007). Genel olarak χ^2/df , CFI, TLI, RMSEA ve SRMR sonuçları en sık kullanılan uyum indeksleri olarak rapor edilmiştir (Browne ve Cudeck, 1993; Hu ve Bentler, 1999; Kline, 2011; Marsh ve diğerleri, 2006; Meyers, Gamst ve Guarino, 2016).

Gerçekleştirilen DFA'da orijinal çalışmada yer alan 2 faktörlü yapı incelenmiş ve elde edilen sonuçlara göre YBÜ-OBÖ'nün orijinal İngilizce versiyonunu oluşturan 17 madde ve 2 faktörün Türkçe versiyon ile aynı yapıda olduğu belirlenmiştir. Yapılan ilk DFA sonucunda, model uyum indekslerinden χ^2/df açısından mükemmel uyum, CFI, RMSEA, IFI, PNFI ve PGFI değerleri kabul edilebilir sınırlar içindeyken TLI, GFI ve NFI değeri kabul edilebilir sınırdan bulunmamıştır. Bu nedenle ilk DFA analizi sonucunda gerekli modifikasyonlar yapılmış ve 6 ve 8. maddelerinin hata terimleri arasına kovaryans eklenerek DFA tekrarlanmıştır. Modifikasyonlar yapılırken, kuramsal yapıya uygun olarak modelde aynı faktör içinde yer alan, model uyumunun değerlendirilmesinde kullanılan uyum

indekslerine anlamlı şekilde katkı sağlayan maddeler arasındaki modifikasyonların gerçekleştirilmesi gerektiği belirtilmiştir (Gürbüz, 2021). Modifikasyon yapıldıktan sonra analiz sonuçlarına göre uyum indeks değerlerinin χ^2/df açısından mükemmel uyum, CFI, IFI, TLI, RMSEA ve SRMR açısından kabul edilebilir uyum gösterdiği belirlenmiştir. Modifikasyon sonrası GFI ve NFI değerleri ise literatürde önerilen değerlerden düşük bulunmuştur. Uyum indeksleri modelin ne kadar uygun olduğunu gösterirse gösterebilir, tek bir indekse dayanarak model konusunda kararlar verilmemektedir. Her indeks önerilen bir modelin uygunluğunun belirli bir yönünü temsil eder ve modelin ne kadar iyi olduğu veya gelecekte ne kadar iyi performans gösterebileceği konusunda sınırlı bir bilgi kaynağıdır. Bu nedenle bir ölçüm modelini reddetme veya elde tutma kararı her zaman birden fazla uyum indeksine dayanmaktadır. Literatürde modele ne kadar çok parametre eklenirse NFI ve GFI'nin o kadar yüksek değer aldığı ifade edilmektedir. Ayrıca NFI ve GFI istatistiği örneklem büyüklüğünden etkilendiği için, TLI uyum istatistiğinin geliştirilmesi ile sıklıkla TLI değerinin dikkate alınması önerilmektedir (Kenny, 2020). Mevcut çalışmada ölçüm modelinin TLI değeri kabul edilebilir sınırlar içerisinde yer almaktadır.

YBÜ-OBÖ 17 maddeye ait faktör yük değerleri 0.30 ile 0.83 arasında değişmektedir. Hair ve arkadaşları (2013), 0.30-0.40 aralığındaki faktör yüklerini kabul edilebilir; 0.50 üzeri faktör yüklerini anlamlı; 0.70 üzerindeki faktör yüklerini ise iyi tanımlanmış bir yapının göstergesi olarak kabul sınıflandırmaktadır (Hair, Black, Babin, Anderson ve Tatham, 2013). Araştırmada ölçek maddelerine ait faktör yükleri incelendiğinde, tüm maddelerinin faktör yüklerinin 0.30'un üzerinde olduğu görülmektedir. Ölçeğin toplam 17 maddesinin faktör yükleri daha kapsamlı incelendiğinde, iki maddenin faktör yükünün 0.30 ve 0.33 olduğu, iki maddenin 0.42 ve 0.49 olduğu, beş maddenin 0.53 ile 0.69 değerleri arasındayken geri kalan 8 maddenin faktör yüklerinin 0.70 değerinin üzerinde olduğu görülmektedir. Orijinal ölçekte rapor edilen faktör yükleri 0.34 ile 0.71 arasında değişmektedir. Bu değerler önerilen sınır değerin üzerindedir (Liang ve diğerleri, 2022).

Ölçek geliştirme çalışmalarında, Likert ölçekler kullanılarak maddelerin iç tutarlılığını test etmek için Cronbach's α analizleri kullanılmaktadır. İç tutarlılığı 0.80 ile 1 arasında puan alan katsayılar, ilgili ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir (Tavşancıl, 2019). YBÜ-OBÖ'nün iç tutarlılık analizinde Cronbach's α güvenilirlik katsayısı ölçeğin tamamı için 0.89, mutlak onur faktörü için 0.82, göreceli onur faktörü için 0.82 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar, ölçek maddelerinin yüksek iç tutarlılığa ve iç güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Güvenirlik, geçerlik için her ne kadar üst sınır koyabilmekte ise de hiçbir zaman geçerliği garantileyemez. Bu nedenle uyarlama çalışmamızda ölçek, bu konu ile ilgili uzman kişilere incelettirerek kapsam geçerliği de denetlenmiştir.

Çalışmamızda YBÜ-OBÖ alt faktörleri için istatistiksel olarak anlamlı değerler bulunmuş, ölçeğin orijinaliyle paralel olarak 2 faktörlü ve 17 maddeli yapısı korunmuştur. YBÜ-OBÖ mutlak onur faktörü (1-9. maddeler) selamlama, nezaket, mahremiyetin korunması ve genel bakım konularını ele almakta ve hastanın mutlak haysiyetinin korunması çağrışımıyla tutarlı olarak yaşam değerine saygıyı yansıtmaktadır. YBÜ-OBÖ göreceli onur faktörü (10-17. maddeler) hastanın benzersizliğine odaklanarak, hastanın göreceli saygınlığını koruma imasıyla uyumlu olan bireyselleştirilmiş hasta merkezli saygın bakım sağlamayı amaçlamaktadır (Liang ve diğerleri, 2022).

Ölçeğin toplam puanı 17 ile 85 puan arasında değişmektedir. Puanların daha sezgisel bir şekilde karşılaştırılmasını sağlamak için, yoğun bakım hemşirelerinin hasta onurunu korumaya ilişkin davranışları standart puana göre değerlendirilmektedir. Buna göre standart puan ≥ 80 iyi davranış; 60-79 orta düzeyde davranış; < 60 kötü davranış göstermektedir (Liu ve diğerleri, 2020). Puan ne kadar yüksekse, yoğun bakım hemşiresi hasta onurunu daha fazla korumaktadır. Çalışmamızda hemşirelerin onurlu bakım davranışlarının ortalama standart puanı 79.70 (iyi); hastaların mutlak onurunu koruma ortalama standart puanı 82.64 (iyi); hastaların göreceli onurunu koruma ortalama standart puanı 77.08'dir (orta). Ölçekte daha yüksek puanlar, yoğun bakım hemşirelerinin hastalara daha fazla saygı gösterdiğini ve hastalara sağladığı daha fazla onurlu bakımı temsil etmektedir.

YBÜ hastaları için Onur Modeli paylaşılan insanlık, mutlak onurun anlamı ile tutarlı olan "sadece insan olmaktan kaynaklanan" haysiyete atıfta bulunur. Mutlak Onur, yaşı, ırkı, zenginliği, hastalığı ve hatta sosyal statüsü ne olursa olsun her insanın doğuştan hakkıdır. Mutlak onur, her insanın yaşamının varlığının değerini ve anlamını vurgular. Mutlak onurun sürdürülmesi, hemşirelerin her hastayı bir hastalık nesnesi olarak değil, temel bir saygıya değerli bir varlık olarak ele almasını gerektirir. Hemşireler hastayı canlı, savunmasız bir varlık olarak görmeli ve mutlak onuru korumak için önyargısız bakım sağlamalıdır. Göreceli onur ise sonradan edinilmiş, kişiden kişiye değişen, sosyal, kişisel veya gelişen saygınlık olarak da adlandırılır. Bu, farklı sosyokültürel bağlamlardan gelen insanların farklı haysiyet anlayışlarına sahip olabileceği anlamına gelmektedir (Heijkenskjöld ve diğerleri, 2010). Göreceli onur, bireyin kültürel bağlamından, büyüme ortamından, eğitiminden ve sosyal statüsünden etkilenir. Hemşireler, her hastanın benzersiz olduğunu bilincinde olmalı, kişiselleştirilmiş hemşirelik bakımı sağlamalı, saygı duymalı ve göreceli onuru korurken hastanın temel haklarını korumalıdır. Hastanın kişisel anlatısına ve özerkliğine saygı, onur modelinde ayrıca "bireylerin kendilerine ve onlar için önemli olan şeylere ilişkin algılarına saygı göstermeyi" ve "hastanın tercihlerinin altında yatan değerlere ilişkin iç görü sağlamayı" vurgular ki bu da göreceli onurun anlamı ile tutarlıdır (Henry, Rushton, Beach ve Faden, 2015) Bu nedenle hemşireler, hastanın onurunu korumak için kişiselleştirilmiş bakım sağlamaya çalışmalıdır.

Sınırlılıklar

Araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, YBÜ-OBÖ yeni bir ölçek olduğu için Türkçeye uyarlama çalışması yapılan ölçeğin sonuçlarını tartışan çalışma bulunmamaktadır. Gelecekteki çalışmalar, YBÜ-OBÖ'nin çeşitli boyutlarının daha net anlaşılmasına ve tartışılmasına yardımcı olacaktır. İkinci olarak, araştırmaya kapsamında tek bir zamanda ölçüm alınmış olması nedeni ile güvenilirliğin değerlendirilmesinde, Cronbach's α güvenilirlik katsayısı tercih edilmiştir. Bunun nedeni ise aynı hemşirelerde ikinci kez ulaşmanın zorluğunun bulunmasıdır. Gelecekte yapılacak araştırmalar test-tekrar test yöntemi kullanarak birden fazla zamanda ölçüm ile güvenilirliği tekrar değerlendirilebilir. Son olarak bu çalışma Türkiye'de erişkin YBÜ'de görev yapan hemşireler ile yürütüldüğü için yeni doğan YBÜ hemşireleri örnekleminde geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmasını önermekteyiz.

SONUÇ

Yoğun Bakım Ünitesi Onurlu Bakım Ölçeği'nin Türkçe versiyonu erişkin YBÜ hemşirelerin hasta onuruna yakışır tutumlarını değerlendirmek amacı ile kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır. Ölçek, erişkin YBÜ hemşirelerinin hasta onurunu korumadaki davranışlarını belirlemelerine ve eksikliklerini keşfetmelerine yardımcı olabilir. Ayrıca, YBÜ'de hasta onurunun göz ardı edilme deneyimini azaltmaya yardımcı olacak bir klinik hemşirelik yönetim aracı olarak da kullanılabilir. Türk YBÜ hemşirelerine özgü bir ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve ölçek uyarlama/geliştirme çalışmalarına devam edilmesi, hasta onuruna yakışır bir bakım sunma konusunda yaşanan güçlükleri azaltacaktır. YBÜ-OBÖ, hasta onurunu korumaya yönelik eğitim programlarını geliştirmek için gerekli, elde edilen bilgi gereksinimini basitleştiren, erişkin YBÜ hemşirelerinin hasta onuruna yakışır tutumlarını ölçebilecek özelliklere sahip, yüksek kapsam geçerliliği ve iç tutarlılığı olan bir öz bildirim aracıdır. Bu çalışmanın sonucunda Türkçeye uyarlanan YBÜ-OBÖ'nü Türkiye'de ilk kez hemşirelerin YBÜ hastalarına bakım verirken, onurlu bakıma yönelik tutumlarını değerlendirmede yoğun bakım hemşirelerine özgü geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu desteklemektedir. Türkçeye uyarlanan YBÜ-OBÖ'nün 17 maddelik mutlak onur ve göreceli onur olmak üzere iki faktörlü yapısı Türkiye'deki erişkin YBÜ hemşireleri için orijinal versiyona benzer uyum indeks değerleri ortaya koymaktadır.

Yazar Katkıları: Fikir ve tasarım: AB. Veri toplama: AB, HŞ. Veri analizi ve yorumlama: AB. Makale yazımı: AB, HŞ. Eleştirel inceleme: AB.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Teşekkür: Tüm katılımcılara desteklerinden dolayı teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Alpar, R. (2016). *Uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik: spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle*. (4. Baskı) Ankara: Detay Yayıncılık.
- American Medical Association. (2013). *Fundamental elements of the patient-physician relationship. Code of medical ethics* (Opinion 10.01). Chicago: American Medical Association.
- Barclay, L. (2016). In sickness and in dignity: a philosophical account of the meaning of dignity in health care. *International Journal of Nursing Studies*, 61, 136–141.
- Browne, M. W., Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen ve J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models*. Newbury Park, CA: Sage, 136–162.
- Büyükoztürk, Ş. (2002). Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 32(32), 470–483.
- Child, D. (2006). *The essentials of factor analysis*. (3. Baskı). Londra: Continuum.
- Chochinov, H. M., Hack, T., McClement, S., Kristjanson, L., Harlos, M. (2002). Dignity in the terminally ill: a developing empirical model. *Social Science & Medicine*, 54(3), 433–443.
- Chochinov, H. M., Hassard, T., McClement, S., Hack, T., Kristjanson, L. J., Harlos, M., ... Murray, A. (2008). The patient dignity inventory: a novel way of measuring dignity-related distress in palliative care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 36(6), 559–571.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, Ç., Büyükoztürk, Ş. (2010). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve Lisrel uygulamaları*. Ankara, Pegem.
- Damon-Rodriguez, J. A. (1998). Respecting ethnic elders: Perspectives for care providers. In R. Dish, R. Dobrof ve H. R. Moody (Eds.), *Dignity and old age* (pp.53–72). New York: Haworth,

- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. London: Sage Publications Ltd.
- Franklin, L. L., Ternstedt, B. M., Nordenfelt, L. (2006). Views on dignity of elderly nursing home residents. *Nursing Ethics*, 13(2), 130–146.
- Fuentes, M. D. C. P., Jurado, M. D. M. M., Peco, I. H., Linares, J. J. G. (2019). Propuesta de un modelo de humanización basado en las competencias personales: Modelo HUMAS. *European Journal of Health Research:(EJHR)*, 5(1), 63–77.
- Gjersing, L., Caplehorn, J. R., Clausen, T. (2010). Cross-cultural adaptation of research instruments: Language, setting, time and statistical considerations. *BMC Medical Research Methodology*, 10, 13.
- Gliem, J. A., Gliem, R. R. (2003). *Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for likert-type scales*. Midwest Research-to-Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education, The Ohio State University, Columbus, OH.
- Gordon and Betty Moore Foundation. (2012). *Patient care program*. Erişim Adresi: https://www.moore.org/docs/default-source/Patient-Care-Materials/patient-care-program-description.pdf?sfvrsn=d568900d_0 Erişim Tarihi: 12.09. 2022.
- Guillemin, F., Bombardier, C., Beaton, D. (1993). Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*, 46(12), 1417–1432.
- Gürbüz, S. (2021). *AMOS ile yapısal eşitlik modellemesi*. (2. Basım). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E. ve Tatham, R. L. (2013). *Multivariate data analysis*. England: Pearson Education Limited.
- Heijkenskjöld, K.B., Ekstedt, M., Lindwall, L. (2010). The patient's dignity from the nurse's perspective. *Nurs Ethics*, 17(3), 313–324.
- Hendricson, W. D., Jon Russell, I., Prihoda, T. J., Jacobson, J. M., Rogan, A., Bishop, G. D., Castillo, R. (1989). Development and initial validation of a dual-language english–spanish format for the arthritis impact measurement scales. *Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology*, 32(9), 1153–1159.
- Henry, L. M., Rushton, C., Beach, M. C., Faden, R. (2015). Respect and dignity: a conceptual model for patients in the intensive care unit. *Narrative Inquiry in Bioethics*, 5(1), 5A–14A.
- Herdman, M., Fox-Rushby, J., Badia, X. (1998). A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. *Quality of life Research*, 7(4), 323–335.
- Høy, B., Wagner, L., Hall, E. O. (2007). The elderly patient's dignity. The core value of health. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2(3), 160–168.
- Hu, L., Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1–55.
- Johnston, B., Pringle, J., Gaffney, M., Narayanasamy, M., McGuire, M., Buchanan, D. (2015). The dignified approach to care: a pilot study using the patient dignity question as an intervention to enhance dignity and person-centred care for people with palliative care needs in the acute hospital setting. *BMC Palliative Care*, 14(1), 1–14.
- Kääriäinen, M., Kanste, O., Elo, S., Pölkki, T., Miettunen, J., Kyngäs, H. (2011). Testing and verifying nursing theory by confirmatory factor analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 67(5), 1163–1172.
- Kenny, D. (2020). *Measurement model fit*. Erişim Adresi: <http://davidakenny.net/cm/fit.htm> Erişim Tarihi: 28.09.2023.
- Kheokao, J., Kirkgulthorn, T., Umereweneza, S., Seetangkham, S. (2019). Communication Factors in Holistic Humanized Nursing Care: Evidenced from Integrative Review. *Journal of MCU Peace Studies*, 7(3), 609–627.
- Kline, P. (1994). *An easy guide to factor analysis*. New York: Routledge.
- Kline, R.B. (2011) *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford Press, New York.
- Lawshe, C.H. (1975) A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28, 563–575.
- Liang, A., Xu, W., Shen, Y., Yang, Y., Hu, Q., Xu, Z., ... Lu, Z. (2022). Intensive care unit dignified care: Development and validation of a questionnaire. *Nursing Ethics*, 29(7-8), 1683–1696.
- Mains, E. D. (1994). Concept clarification in professional practice dignity. *Journal of Advanced Nursing*, 19(5), 947–953.
- Marini, B. (1999). Institutionalized older adults' perceptions of nurse caring behaviors: A pilot study. *Journal of Gerontological Nursing*, 25(5), 10–16.
- Marsh, H.W., Hau, K.T., Artelt, C., Baumert, J., Peschar, J.L. (2006). OECD's brief self-report measure of educational psychology's most useful affective constructs: Cross-cultural, psychometric comparisons across 25 countries. *International Journal of Testing*, 6(4), 311–360
- Matiti, M. R., Trorey, G. (2004). Perceptual adjustment levels: patients' perception of their dignity in the hospital setting. *International Journal of Nursing Studies*, 41(7), 735–744.

- Meyers, L.S, Gamst, G., Guarino, A.J. (2016). *Applied multivariate research: design and interpretation*. London: SAGE Publications
- Öner N. [Examples from the psychological tests used in Turkey: A reference source]. Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler: Bir Başvuru Kaynağı. Genişletilmiş ve gözden geçirilmiş 7. Baskı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi; 2012.
- Pullman, D. (1999). The ethics of autonomy and dignity in long-term care. *Canadian Journal on Aging/La Revue Canadienne du Vieillessement*, 18(1), 26–46.
- Reichenheim, M. E., Moraes, C. L. (2007). Operationalizing the cross-cultural adaptation of epidemiological measurement instruments. *Revista De Saúde Pública*, 41, 665–673.
- Rodríguez-Prat, A., Monforte-Royo, C., Porta-Sales, J., Escribano, X., Balaguer, A. (2016). Patient perspectives of dignity, autonomy and control at the end of life: systematic review and meta-ethnography. *PLoS One*, 11(3), e0151435.
- Sabatino, L., Kangasniemi, M. K., Rocco, G., Alvaro, R., Stievano, A. (2016). Nurses' perceptions of professional dignity in hospital settings. *Nursing Ethics*, 23(3), 277–293.
- Scherer, Y. K., Janelli, L. M., Kanski, G. W., Neary, M. A., Morth, N. E. (1991). The nursing dilemma of restraints. *Journal of Gerontological Nursing*, 17(2), 14–17.
- Şencan, H. (2005) *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik (1. Basım)*. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 499–559.
- Şimşek, Ö. F. (2007). *Yapısal eşitlik modellemesine giriş: Temel ilkeler ve LISREL uygulamaları* (s.315-337). Ankara: Ekinoks.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. (1996). *Using multivariate statistics*. (3 Ed.). New York: Harper Collins.
- Tavşancıl, E. (2019). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*. (6. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Tranvåg, O., Synnes, O., McSherry, W. (2016). *Stories of dignity within healthcare: research, narratives and theories*. M&K Update Ltd.
- Urra, E., Jana, A., García, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y Enfermería*, 17(3), 11–22.
- Uysal, H., Ozcan, Ş. (2011). A Turkish version of myocardial infarction dimensional assessment scale (TR-MIDAS): reliability–validity assesment. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(2), 115–123.
- Veneziano L., Hooper J. (1997). A Method for quantifying content validity of health-related questionnaires. *American Journal of Health Behavior*, 21(1), 67–70.
- Walsh, K., Kowanko, I. (2002). Nurses' and patients' perceptions of dignity. *International Journal of Nursing Practice*, 8(3), 143-151.
- Wherry, C. (1994). Ward organisation. Private enterprise. *Nursing Times*, 90(4), 52–53.

Hatice DEMİRAG¹
Orcid: 0000-0002-2393-563X
Nurşen KULAKAÇ²
Orcid: 0000-0002-5427-1063
Sevilay HİNTİSTAN³
Orcid: 0000-0002-5907-5723

Turkish Nurses' Attitudes towards Elder Abuse and Neglect and Related Factors

Türkiye'deki Hemşirelerin Yaşlı İstismarı ve İhmaline Yönelik Tutumları ve İlişkili Faktörler

Gönderilme Tarihi: 22 Haziran 2022

Kabul Tarihi: 13 Şubat 2024

¹ Gümüşhane University, Kelkit Sema Doğan Vocational School of Health Services, Department of Medical Services and Techniques, First and Emergency Aid Program, Gümüşhane/Türkiye

² Gümüşhane University, Faculty of Health Sciences Nursing Department, Gümüşhane/Türkiye

³ Karadeniz Technical University, Faculty of Health Sciences Nursing Department, Internal Medicine Nursing, Trabzon/Türkiye

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):
Nurşen KULAKAÇ

nrsnklkc@gmail.com

ABSTRACT

Objective: Elder abuse appears as a global phenomenon that varies with time and societal structure. Nurses need to be able to recognize abused and neglected older people and take initiative for them. This study aimed to examine Turkish nurses' attitudes towards elder abuse and neglect and related factors.

Methods: In this cross-sectional and correlational study, the data were collected from 104 nurses who agreed to participate in the study between 15 and 25 June 2021 with an online questionnaire using a random sampling method.

Results: Sixty nine point two percent of the nurses did not take a course on elder abuse, 99.2% received training on elder nursing in undergraduate education, 99.2% knew the concept of elder abuse, 92.3% encountered elder abuse cases, and 61.5% encountered an elder abuse case but did not report it. The rate of reporting elder abuse was 2.69 times higher in nurses with more work experience, 6.71 times in those who believed that nurses can be adequately protected against potential problems, and 4.21 times higher in those with a high level of knowledge about the elder abuse law.

Conclusion: According to the results, Turkish nurses had sufficient knowledge about elder abuse and neglect, but reporting rate was inadequate.

ÖZ

Amaç: Yaşlı istismarı, zamana ve toplumsal yapıya göre değişmekle birlikte evrensel bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Hemşirelerin istismara ve ihmale uğrayan yaşlıları fark etmesi ve onlara yönelik girişimler yapabilmesi önemlidir. Bu çalışma, Türkiye'deki hemşirelerin yaşlı istismarı ve ihmaline yönelik tutumlarını ve ilişkili faktörleri incelemek için yapıldı.

Yöntem: Kesitsel ve ilişki arayıcı tipteki bu çalışmada, veriler kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak 15-25 Haziran 2021 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden 104 hemşireden online anket formu ile toplandı.

Bulgular: Hemşirelerin %69.2'sinin yaşlı istismarı ile ilgili kurs almadığı, %99.2'sinin lisans eğitiminde yaşlı hemşireliği ile ilgili eğitim aldığı, %99.2'sinin yaşlı istismarı kavramını bildiği, %92.3'ünün yaşlı istismarı ile karşılaştığı ve %61.5'inin tanık olduğu yaşlı istismarını rapor etmediği belirlendi. Yaşlı istismarını rapor etme durumu; ileri yaştaki hemşirelerde 2.69 kat, ortaya çıkabilecek sorunlarda hemşirelerin yeterince korunabileceğine inananlarda 6.71 kat ve yaşlı istismarı yasası ile ilgili bilgi düzeyi yüksek olanlarda 4.21 kat fazla bulunmuştur.

Sonuç: Bulgular doğrultusunda; Türk hemşirelerin yaşlı istismarı ve ihmali konusunda bilgilerinin yeterli olmasına karşın, olay bildirimleri yetersiz bulunmuştur. Hemşireler, hemşirelerin yaşlı istismarı ve ihmali olgularında uygulayabilecekleri algoritmalar oluşturmalıdırlar. Ayrıca, istismar ve ihmali önlemeye odaklı hemşirelik bakım planı geliştirilmeli, uygulanmalı ve değerlendirilmelidir.

Keywords:

Nurse; elder, abuse; neglect.

Anahtar Sözcükler:

Hemşire; yaşlı; istismar; ihmal.

Kaynak Gösterimi: Demirağ, H., Kulakaç, N., Hintistan S. (2024). Türkiye'deki hemşirelerin yaşlı istismarı ve ihmaline yönelik tutumları ve ilişkili faktörler. *EGEHFD*, 40(2), 241-250. Doi: 10.53490/egehemsire.1230432

How to cite: Demirağ, H., Kulakaç, N., Hintistan S. (2024). Turkish Nurses' attitudes towards elder abuse and neglect and related factors. *EGEHFD*, 40(2), 241-250. Doi: 10.53490/egehemsire.1230432

INTRODUCTION

Today, developments in health sciences and technology have led to an increase in life expectancy worldwide, and thus the ratio of the population over the age of 65 to the total population (Özdemir, Akdemir and Akyar, 2005; WHO, 2021). The World Health Organization has reported that the population aged 60 and over will gradually increase and reach 22% worldwide in 2050 (WHO, 2021). The Turkish Statistical Institute (TUIK) (2020) reports that the proportion of the elderly population in the total population was 9.5% in 2020, estimating that it will be 11.0% in 2025, 12.9% in 2030, 16.3% in 2040, 22.6% in 2060 and 25.6% in 2080. Monaco (33.5%) ranks first among 167 countries with the highest proportion of the elderly population, Japan (28.5%) ranks second, Germany (22.9%) ranks third, and Turkey (9.5%) ranks 66th (TUIK, 2021).

The economic, social, and health areas are all negatively impacted by the rising senior population (Çilingiroğlu and Demirel, 2004). As a natural and inevitable process, aging is a period characterized by regression in cognitive and physical activities, loss of role and status, increase in emotional intensity, and increase in material-spiritual dependence (Gönüllü Taşkesen, 2017; Polat, and Kahraman, 2013). Due to their financial and moral dependencies besides the need for care, older individuals may become vulnerable to abuse and/or negative attitudes as they are unable to control their own lives (Dong, 2015). In addition, reasons such as inadequate social support systems in developing countries, a transition from extended family to a nuclear family, economic difficulties, migration, and women's participation in working life pave the way for elder abuse and neglect (Akduman, Korkusuz and Akduman, 2006; Kalaycı et al, 2017). One of the problems that arise with the increase in the elderly population is abuse and neglect behavior towards the elderly. Abuse and neglect of the elderly, whether intentional or not, is a broad term for acts that harm or have the potential to harm the elderly (Dong, 2015).

First devised in 1975, *Elder abuse* is defined as “granny battering” by Baker and Burston (Artan, 2016). The International Elder Abuse Prevention and the World Health Organization (WHO) Toronto Declaration (2002) explained elder abuse as “a single or repeated act, or lack of appropriate action, occurring within any relationship where there is an expectation of trust, which causes harm or distress to an older person” (WHO, 2002). Older people are mostly exposed to abuse and neglect by their spouses and children in their own houses (Kıssal and Beser, 2009). However, elder abuse is not limited to the home environment, older people can also be abused and neglected in the institutions where they receive service, or they can neglect themselves (Uysal, 2002).

Relevant studies describe elder abuse and neglect as a significant problem in Turkey as in the rest of the world. Tan and Soysal suggest that healthcare professionals who play a significant role in the recognition, management, and intervention of cases should be given comprehensive training on recognizing, responding, and reporting elder abuse and neglect (Tan and Soysal, 2020).

Identifying elder abuse and neglect is a professional responsibility for nurses. Nurses are in a critical position to spot real and suspicious cases and intervene in them because they constantly interact with older people (Kıssal and Beşer, 2009). For nurses to recognize the abused and neglected elderly, they must have detailed information about them and their caregivers, be able to observe them very well, and know the signs and symptoms that may help the diagnosis (Koştu, 2005).

Identifying abuse and negative attitudes towards the elderly is crucial in raising awareness about the issue and increasing the level of knowledge of nurses who care for the elderly (Kalaycı et al., 2017). Therefore, this study aimed to determine the attitudes of Turkish nurses towards elder abuse and neglect and related factors.

Research questions

1. What is the level of knowledge and experience of Turkish nurses regarding the neglect and abuse of the elderly?
2. What are the reasons why Turkish nurses do not report elder abuse cases they encounter?
3. What are the factors affecting Turkish nurses' reporting of elder abuse?

METHODS

Design

This is a cross-sectional and correlational study. The STROBE checklist was used to report the study.

Population and Sample

The population of the study consisted of nurses working in hospitals in Turkey. It was a bit challenging to reach nurses working for long periods due to the pandemic. We collected the data from the nurses who agreed to take part in the study between 15 and 25 June 2021 using the snowball sampling method. The nurses working in three state hospitals in the Eastern Black Sea Region formed the first chain of the snowball. The first 5 nurses included in the study were asked to forward the questionnaire to other nurses who met the research criteria and agreed to fill in the

questionnaire. According to calculations, the sample should consist of 104 nurses, which was determined by the Open Epi program with a 95% confidence interval and 0.05 margin of error. At the end of the study, 104 nurses were recruited for the study (Figure 1).

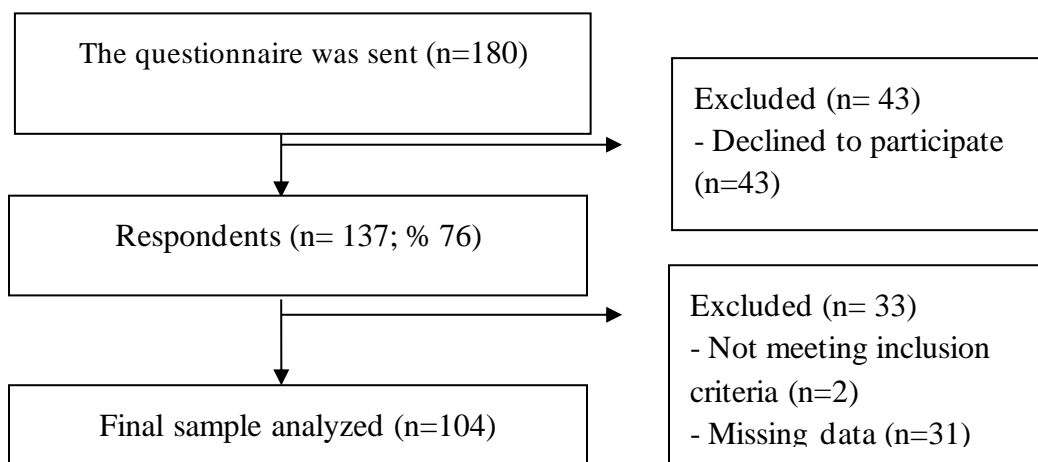


Figure 1: Flow diagram of nurse recruitment and tracking process and analysis set

After obtaining the necessary ethics committee permission for the study, an online questionnaire was prepared with Google Forms and forwarded to the smartphones of the healthcare professionals via WhatsApp. Participants are anonymous on the form, and they are only permitted to respond once.

Inclusion criteria

- Agreeing to participate in the study,
- Living in Turkey,
- Being a nurse,
- Having no impairment in mental and cognitive functions.

Data Collection

The researchers developed a questionnaire form, including three parts to collect the data in the study (Artan, 2013; Gürsoy et al., 2022). In the first part, there are six questions about the socio-demographic characteristics of nurses (sex, age, professional experience, etc.).

In the second part, there are twelve Likert-type questions about nurses' knowledge and experiences of elder abuse and neglect. After the form was prepared, an academician who is an expert in measurement and evaluation and three faculty members who are experts in the field of nursing were consulted for content validity. For the pilot study, the form was first applied to some nurses (n=22) who were excluded from the study. As a result of this application, the Cronbach alpha coefficient of the 12-item success test was calculated as 0.82.

In the third part, there are five questions regarding the underlying reasons why nurses do not report elder abuse and neglect.

Data Analysis

A Microsoft Excel table of the data was created using Google forms and transferred to the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 23 program for statistical analysis (SPSS Inc., Chicago, USA). Frequency, percentage, average, and standard deviation were used to evaluate the data. Logistical regression analyses were used to determine the factors associated with the reporting of elder abuse. $p < 0.05$ was considered statistically significant.

Ethical Considerations

We obtained ethical approval from the Human Research Ethics Committee of Gümüşhane University (Decision number: 2021/01 on 04 February 2021). Before starting the study, an electronic consent form was obtained from each participant. Participants could draw from the study at any moment without providing any justification.

RESULTS

According to the results, the mean age of the nurses in the study was 27.69 ± 3.33 (min:23-max:35), the average work experience was 4.76 ± 2.92 (min:1-max:11 years), 92.3% were female, 76.9% were married, 61% were postgraduates, and 53.8% worked in a training and research hospital (Table 1).

Sixty nine point two percent of nurses did not take any course on elder abuse, 61.5% had sufficient knowledge of the elderly abuse law, 46.2% never lived in the same house with an elderly, and 46.2% had previously lived in the same house with an older person. The average duration of those staying at home with an older person was 7.84 ± 5.90 years (min:1-max:18). 99.2% of the participants received training on elderly nursing in undergraduate education, 99.2% knew the concept of elder abuse, 92.3% thought that the abuser had psychological problems, and all the nurses stated that older people in need of care were exposed to a abuse. 92.3% of the nurses encountered elder abuse cases, 45.2% encountered cases of physiological abuse towards the elderly, the abuser was mainly relatives of the victim, and 61.5% did not report the elder abuse cases they encountered (Table 2).

The reasons why the nurses participating in the study did not report elder abuse were determined as follows: uncertainties in the reporting process (92.3%), not believing that nurses can be adequately protected against potential problems (69.2%), the uncertainty that the denouncer's identity can be kept confidential (61.5%), and fear of being hurt by the abuser or negligent (61.5%) (Table 3).

Considering the logistic regression model devised to determine the nurses' reporting of elder abuse, we found that having more work experience, not believing that nurses can be adequately protected against potential problems, and the level of knowledge about the law on elder abuse were the determining factors in reporting elder abuse ($p < 0.05$). The rate of reporting elder abuse was 0.74 times higher in nurses with more work experience, 3.25 times in those not believing that nurses can be adequately protected against potential problems, and 3.09 times in those with a high level of knowledge about the elder abuse law (Table 4).

Table 1. Sociodemographic characteristics of nurses (n=104)

	n	%
Gender		
Female	96	92.3
Male	8	7.7
Marital Status		
Single	24	23.1
Married	80	76.9
Education Status		
Associate degree	8	7.7
Bachelor's degree	32	30.8
Post-graduate degree	64	61.5
Organization		
Public Hospital	48	46.2
Training and Research Hospital	56	53.8
Age (mean. \pm standard deviation)	27.69 ± 3.33	(min.23-max.35)
Duration of professional experience (year) (mean. \pm standard deviation)	4.76 ± 2.92	(min.1-max.11)

Table 2. The perception, knowledge, and experience of nurses on elder abuse and neglect (n=104)

	n	%
Living in the same house with an older person		
Never	48	46.2
Previously	48	46.2
Now	8	7.6
Receiving education about elderly nursing in undergraduate education		
Yes		
No	96	99.2
	8	0.8
The state of knowing the concept of elder abuse		
Yes	96	99.2
Partially	8	0.8
No		
The reasons for elder abuse (related to the characteristics of the elderly)*		
Needing care		
Having financial problems	104	100.0
Abusing other individuals before	32	30.8
Have psychological problems	24	23.1
	40	38.5
The reasons for elder abuse (related to the characteristics of abusers)*		
Having financial problems		
Having a low level of education	55	53.8
Having psychological problems	48	46.2
Using substances	96	92.3
	79	76.9
Receiving a course on elder abuse		
Yes	32	30.8
No	72	69.2
The level of knowledge about the elder abuse law		
Sufficient	64	61.5
Insufficient	40	38.5
The state of encountering the case of elder abuse		
Yes	96	92.3
No	8	7.7
Type of abuse case encountered*		
Psychological	43	41.3
Physiological	47	45.2
Neglect	25	24
Economic	17	16.3
Sexual	-	-
The perpetrator of the abuse case*		
Children	88	84.6
Relatives	96	92.3
Caregivers	48	46.2
Neighbors	8	7.7
Reporting status of nurses encountering elder abuse		
Yes	36	38.5
No	60	61.5
The time spent living in the same house with the elderly		$X \pm Ss = 7.84 \pm 5.90$ (min:1- max:18)

*Multiple answers given.

Table 3. The reasons for nurses not reporting elder abuse they encountered (n=104)

	n	%
The reasons for nurses not reporting elder abuse*		
Uncertainties in the reporting process	96	92.3
Not believing that nurses can be adequately protected against potential problems	72	69.2
Risk of worsening of the patient's current conditions (e.g. family relationships)		
Uncertainty that the denouncer's identity can be kept confidential	16	15.4
Fear of being hurt by the abuser or negligent	64	61.5
	64	61.5

* Multiple answers given.

Table 4. The findings on the logistic regression analysis between nurses' reporting of elder abuse and independent variables (n=104)

Variables	β	p	OR (%95 GA)*
Age	0.297	0.002	0.74 (0.61-0.89)
Believing that nurses can be adequately protected	1.180	0.017	3.25 (1.23-8.60)
The level of knowledge about the elder abuse law	1.130	0.023	3.09 (1.16-8.21)
Nagelkerke R= 0.350			

The state of believing that nurses can be protected adequately (No:0, Yes:1), The level of knowledge about the elder abuse law (No:0, Yes:1), Age is dummy variable.

DISCUSSION

The aging of the population worldwide increases the risk of older people suffering all kinds of abuse and neglect in all settings. It is, therefore, vital to recognize and address abuse cases at the institutional and societal levels (Phelan, 2018). The proportion of elder abuse victims living in care institutions ranges from 10% to 80% (Özkul, and Kalaycı, 2018). The ratio of elder neglect is between 5.3% and 80.0% in Turkey (Ergin et al, 2012; Tufan, 2011) and between 35% and 60% abroad (Burnett et al., 2016). Nurses need to be aware of the obstacles to preventing a abuse and neglect, early intervention, and reporting the event to protect the elderly (Phelan, 2018). This study examined Turkish nurses' attitudes towards elder abuse and neglect and related factors.

In this study, the mean age of the nurses was found to be 27.69±3.33. Consistent with our study, in a study on elder abuse and neglect, the mean age of the participants was 28.1±4.90 years (Cho, Cha and Yoo, 2015). In another study conducted with health students, the mean age was 20.10±1.64 (Bayrak Kahraman, Polat and Gürhan, 2021). The sample population could be the cause of the lower mean age in our study. In a similar study conducted with Korean nurses, the mean age (31.45±7.78 years) was higher than in our study (Ko and Koh, 2012). Almost all the nurses in our study (92.3%) were women. In similar studies, the rate of female participants was between 46.8-88.6%, which was lower than in our study (Bayrak Kahraman, et al., 2021; Cho, Cha and Yoo, 2015; Özdemir et al., 2018; Özkul and Kalaycı, 2018). We think that this difference results from the occupational group. In our study, the mean professional experience of nurses was 4.76±2.92 years. Cho, Cha and Yoo (2015) found in their study that 40.4% of nurses had 5 years or more of professional experience. In another study, the work experience in nursing was higher (8.57±7.79) than in our study (Ko and Koh, 2012), which could be due to the higher mean age of the participants.

In our study, 46.2% of the participants lived in the same house with an elderly before with a mean duration of 2.0±0.96 (min:1-max:3) years. Özkul and Kalaycı (2018) reported that the rate of people living in the same house with an elderly (75.3%) was higher than in our study (Özkul and Kalaycı, 2018), which may be due to the different cultural values of the sample groups.

Healthcare workers are in the occupational group that encounters elder abuse and/or negative attitudes the most due to the nature of their profession (Krug et al, 2002; Thomson et al. 2010). The lack of knowledge of healthcare professionals causes problems, especially in identifying and helping the elderly exposed to abuse and/or negative attitudes (Nusbaum et al, 2006). The adopted and traditional behaviors and negative attitudes of some health workers towards abuse make it difficult to identify the victims and negatively affect the number and quality of the reports on the subject (Meeks-Sjostrom, 2004). The first step in eliminating elder abuse, neglect, and unfavorable attitudes is

undoubtedly to understand the source of the problem, raise a awareness and provide a solution (Nusbaum et al, 2006). In this study, nearly all nurses (99.2%) received education about elderly nursing in university education, 99.2% knew the concept of elder abuse, 92.3% had previously received courses on elder abuse, but only 61.5% had sufficient knowledge of the elder abuse law. Various studies determined the rate of those who received training on elder abuse was between 6 and 78.4% (Bayrak Kahraman et al., 2021; Cho, Cha and Yoo, 2015; Ko and Koh, 2012; Özdemir et al., 2018), and the rate of those who took courses was between 21.2% and 21.8% (Ko, and Koh, 2012; Özdemir et al., 2018).

Studies conducted in Turkey show that the rate of exposure of the elderly to domestic abuse or neglect varies between 14.2% and 70.9% (Artan, 2013; Ergin et al., 2012; Kalaycı et al., 2015). In our study, almost all the nurses (92.3%) stated that they encountered elder abuse and neglect cases. It was reported in a study that 42% of the participants encountered elder abuse cases (Özkul and Kalaycı, 2018). The fact that the rate of encountering elder neglect and abuse was lower than in our study may be because most of the participants (88.9%) were unemployed. In a study evaluating the physicians' awareness about the neglect and abuse of elderly patients admitted to the emergency department, the rate of encountering elderly neglect and abuse (69.4%) was determined to be lower than that of this study (Özdemir et al., 2018), which may have been the result of including only emergency nurses in the sample group.

We determined that 61.5% of the nurses did not report the elder abuse and neglect they encountered. Alon et al. (2017) found that all participants (100%) reported the abuse to the relevant institutions (Alon et al, 2017). In another study, 30% of the participants did not report abuse and neglect (Özdemir et al., 2018). In our study, we found the reason for the high number of unreported cases was the 'uncertainties in the reporting process' (92.3%) and 'not believing that nurses can be adequately protected against potential problems' (69.2%) (Table 3). Again, in a study conducted in Ireland, 80% of the subjects (Naughton et al, 2014) and 60% in China (Lee, Kaplan and Perez-Stable, 2014).

In our study, the person who abused the elderly was found to be most relatives (92.3%) and children (84.6%) of the victim. Various studies showed that family members, especially the sons or daughter-in-law of the elderly, family members like spouses, siblings, other relatives, and other individuals living close to them like neighbors are responsible for the abuse of the elderly (Clarysse, Kivlahan, Beyer and Gutermuth, 2017; Cooper and Livingston, 2014; Frazão, Correia, Norton and Magalhães, 2014; Hall, 2017; Kalaycı et al., 2016; Kalnkara, 2011; Loh et al., 2015; Yon, Mikton, Gassoumis and Wilber, 2017). Similar to our study, Özkul and Kalaycı (2018) reported in their study that older people are mostly abused and neglected by their children (47%) and their relatives (20.6%) (Özkul and Kalaycı, 2018).

In this study, we observed that 92.3% of the nurses thought that the abuser had psychological problems, and all (100%) stated that the elderly in need of care were abused. Among the most important causes of elder abuse are "the elderly being in need of care" (40.8%), the abuser having "economic" (38.3%) and "psychological" (21.0%) problems, and "low education level" (% 24.7) (Özkul and Kalaycı, 2018).

In this study, we determined that nurses encountered physiological (45.2%) and psychological (41.3%) cases of elder abuse. Özkul and Kalaycı (2018) reported that the elderly were the most frequent victims of psychological (37.0%) and physical (27.2%) abuse. The first scientific study on elder abuse in Turkey was conducted by Artan in 1996 in Istanbul and it was reported that 26% of the elderly were subject to physical abuse (Artan, 1996).

In this study, the reasons why nurses did not report the cases were as follows; uncertainties in the reporting process (92.3%) and not believing that nurses can be adequately protected against potential problems (%69.2), the risk of worsening the patient's current condition (such as family relationships) (%15.4), and uncertainty that the denouncer's identity can be kept confidential (%61.5). Although reporting is of great importance in elder abuse, it has been observed that many people who encounter abuse cases do not report the incident to the relevant authorities (Schmeidel, Daly, Rosenbaum, Schmuch and Jogerst, 2012). Özdemir et al., (2018) in their study on physicians, stated that among the reasons why physicians do not report cases of abuse and neglect of the elderly are 'not finding enough time to evaluate patients' (27.2%), 'believing that physicians are not protected adequately against problems that may arise' (10.6%), 'believing that they do not have sufficient knowledge and/or experience' (23.4%) and 'the risk of worsening of the patient's current condition' (10%) (Özdemir et al., 2018). In another study, the reasons for nurses not reporting abuse are as follows; 'nurses believe that it is a domestic private issue' (50%), 'the reporting process is unclear' (92.3%), and 'it is uncertain that the denouncer's identity can be kept confidential' (16.2%) (Ko and Koh, 2012). We believe that the reason for the high percentages we obtained in this study is that the participants could choose more than one option.

In the logistic regression analysis to determine the nurses' reporting of elder abuse; 'more work experience', 'not believing that nurses can be adequately protected against potential problems', and 'the level of knowledge about the elder abuse law' were significant predictors. On the other hand, Ko and Koh (2012) reported that nurses' clinical work experience, knowledge of elder abuse law, and perceived seriousness were considerable predictors of willingness to report elder abuse (Ko and Koh, 2012).

Limitations

The main identified limitation of this cross-sectional study is that the sample size was small, and only nurses working in the hospital were recruited for the study.

CONCLUSION

Based on the findings of the study, it is concluded that the knowledge of Turkish nurses on elder abuse and neglect was sufficient, but the reporting rate of the cases was insufficient.

Elder abuse and neglect can seriously harm, hurt, or even kill the elderly, yet it is an issue that can be avoided. For the prevention of this problem, it is recommended to raise awareness of all health personnel, especially nurses, and society, create algorithms, and develop protective social policies for the elderly.

Nurse managers should ensure that nurses receive certified training on elder abuse and neglect, and they should create algorithms that nurses can apply in cases they encounter.

Implications for nursing management: Executive nurses should create algorithms that nurses can apply in cases of elder abuse and neglect.

Author Contributions

Concept and design: H.D., N.K. Data collection: H.D., N.K. Data analysis and interpretation: N.K. Writing manuscript : H.D., N.K., S.H. Critical review: H.D., N.K., S.H.

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

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

REFERENCES

- Akduman, G.G., Korkusuz, İ., Akduman, B. (2006). Yaşlı istismarı ve ihmali. *Adli Psikiyatri Dergisi*, 3, 3-8.
- Alon, S., Tuma, N., Band-Winterstein, T., Goldblatt, H. (2017). Professionals' awareness of sexual abuse in late life: An exploratory survey. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 00(0), 1–9.
- Artan, T. (1996). *Aile içi fiziksel yaşlı istismarı*. İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı. (Yüksek lisans tezi). Access address: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>.
- Artan, T. (2013). Family abuse against the elders living in nursing homes. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(2), 109-122.
- Artan, T. (2016). Financial abuse as a type of elderly abuse among elderly people residing in senior centers. *HSP*, 3(1), 48-56.
- Bayrak Kahraman, B., Polat, Ü., Gürhan, N. (2021). Health science students' perception and awareness of elder abuse and neglect. *Turkish Journal of Geriatrics*, 24(1), 104-112. DOI: 10.31086/tjgeri.2021.205.
- Burnett, J., Jackson, S.L., Sinha, A.K., Aschenbrenner, A.R., Murphy, K.P., Xia, R., Diamond, P.M. (2016). Five-year all-cause mortality rates across five categories of substantiated elder abuse occurring in the community. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 28(2), 59-75.
- Cho, O.H., Cha, K.S., Yoo, Y.S. (2015). Awareness and attitudes towards violence and abuse among emergency nurses. *Asian Nursing Research*, 9, 213e218.
- Çilingiroğlu, N., Demirel, S. (2004). Aging and ageism. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(4), 225-230.
- Clarysse, K., Kivlahan, C., Beyer, I., Gutermuth, J. (2017). Signs of physical abuse and neglect in the mature patient. *Clinics in Dermatology*, 36(2), 264-270.
- Cooper, C., Livingston, G. (2014). Mental health/psychiatric issues in elder abuse and neglect. *Clinics in Geriatric Medicine*, 30(4), 839-850.
- Dong, X.Q. (2015). Elder abuse: Systematic review and implications for practice. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(6), 1214-1238.
- Ergin, F., Evcil Kiraz, E.D., Saruhan, G., Benli, C., Okyay, P., Beser, E. (2012). Prevalence and risk factors of elder abuse and neglect in a western city of Turkey: A community based study. *Bulletin Of The Transylvania University of Braşov Series VI: Medical Sciences*, 5(54), 33-50.
- Frazão, S.L., Correia, A.M., Norton, P., Magalhães, T. (2015). Physical abuse against elderly persons in institutional settings. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 36, 54-60.
- Gönüllü Taşkese, C. (2017). Aging, old age and elders in rural and urban regions: The case of Denizli province. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4 (1), 92-124.

- Uysal, A. (2002). Dünyada yaygın bir sorun: Yaşlı istismarı ve ihmali. *Aile ve Toplum*, 5(2), 1-7. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/198042>.
- World Health Organization (WHO). (2002). *The Toronto declaration on the global prevention of elder abuse*. Access address: http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_en.pdf.
- World Health Organization (WHO). (2021). *Ageing and health*. Updated 5 February 2018. Access address: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
- Yon, Y., Mikton, C.R., Gassoumis, Z.D., Wilber, K.H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(2), e147-e156.

Derya GERESİNLİ¹

Orcid: 0000-0003-0254-8152

Asiye AKYOL²

Orcid: 0000-0003-1018-4715

Oral Mukoziti Önlemede Aloe Vera Kullanımı: Sistematik Derleme

Use of Aloe Vera to Prevent Oral Mucositis: A Systematic Review

Gönderilme Tarihi: 10 Ağustos 2022

Kabul Tarihi: 01 Eylül 2023

Not: 2. Uluslararası İç Hastalıkları Hemşireliği Kongresi 2020 sözel bildiri olarak sunulmuştur.

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, İzmir, Türkiye

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):
Derya GERESİNLİ

doktoraderya@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Aloe vera; mukozit; hemşirelik bakımı; kanser; sistematik derleme.

Keywords:

Aloe vera; mucositis; nursing care; cancer; systematic review.

ÖZ

Giriş: Aloe veranın kemoterapi ve/veya radyoterapi alan bireylerde oral mukozitler üzerindeki etkisi değerlendirilmiş ve olumlu sonuçlar alındığı ve yan etkisinin olmadığı bildirilmiştir.

Amaç: Kanser hastalarında kemoterapi ve radyoterapiye bağlı gelişen oral mukozitte aloe vera kullanımının etkinliğine yönelik çalışmaların incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Şubat-Nisan 2020 tarihlerinde "kanser hastaları-cancer patients", "oral mukozit-oral mucositis", "ağız bakımı-oral care" ve "aloe vera" anahtar kelimeleriyle "Medline", "Ebscohost", "Pubmed", "Science Direct" ve "Google Scholar" veri tabanları taranarak toplam 38 çalışmaya ulaşılmıştır. Belirlenen kriterlere uygun (18 yaş üzeri olunması, Aloe vera jel&solüsyon kullanılarak yapılan deneysel çalışmalar, oral mukozit tanısı olması, kemoterapi yada radyoterapi tedavisi alması, çalışmaların İngilizce-Türkçe dilinde tam metin olarak yayınlanan) olan 6 çalışma araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma PRISMA kontrol listesi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: İncelemeye alınan çalışmaların tümü randomize kontrollü çalışmadır. Araştırmalarda örneklem sayısı en az 26, en fazla 64 kanser hastası olmuştur. Araştırmalarda veri toplamada geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarının yanı sıra ulusal veri tabanı bilgileri ve araştırmacılar tarafından oluşturulan soru formları kullanılmıştır. Değerlendirilmeye alınan çalışmaların bulgularına göre; Aloe veranın daha çok baş boyun kanserlerinde radyoterapi sonrası ve akut lösemide kemoterapi sonrası gelişen oral mukozitlerde etkisi değerlendirilmiştir. Aloe veranın mukozitin iyileşme süresi, ağrı skoru, mukozit görülme sıklığı, mukozit şiddetini önleme ya da azaltma konusunda yararları olduğu, yaşam kalitesini iyileştirdiği ve yan etkileri olmaması nedeniyle mukozit tedavisinde kullanımı önerilmektedir.

Sonuç: Konu ile ilgili güçlü kanıtlar elde etmek için longitudinal ve deneysel çalışmaların yürütülmesi ve seçim yanlılığının önlenmesi için randomizasyon yapılması önerilmektedir.

ABSTRACT

Objective: It was aimed to examine the studies on the effectiveness of the use of aloe vera in oral mucositis that develops due to chemotherapy and radiotherapy in cancer patients.

Methods: The population of the research was defined as "Medline", "Ebscohost", "Pubmed" with the keywords "cancer patients-cancer patients", "oral mucositis-oral mucositis", "oral care-oral care" and "aloe vera" between February and April 2020. A total of 38 studies were found by searching the "Science Direct" and "Google Scholar" databases. Six studies (over 18 years of age, experimental studies using Aloe vera gel & solution, oral mucositis diagnosis, chemotherapy or radiotherapy treatment, published in full text in English-Turkish) were included in the study. The research was evaluated using the Prisma checklist.

Results: All of the studies included in the review are randomized controlled trials. The sample size in the studies consisted of at least 26 and at most 64 cancer patients. In addition to valid and reliable measurement tools, national database information and questionnaires created by the researchers were used in data collection in the studies. According to the findings of the studies included in the evaluation; The effect of aloe vera on oral mucositis after radiotherapy in head and neck cancers and after chemotherapy in acute leukemia has been evaluated. Aloe vera is recommended to be used in the treatment of mucositis because it has benefits in terms of healing time of mucositis, pain score, incidence of mucositis, preventing or reducing the severity of mucositis, improving quality of life and not having side effects.

Conclusion: It is recommended to conduct longitudinal and experimental studies to obtain strong evidence on the subject and to perform randomization to prevent selection bias.

Kaynak Gösterimi: Geresinli, D, Akyol, A. (2024). Oral mukoziti önlemede aloe vera kullanımı: sistematik derleme. *EGEHFD*, 40(2), 251-260. Doi: 10.53490/egehemsire.1285033
How to cite: Geresinli, D, Akyol, A. (2024). Use of aloe vera to prevent oral mucositis: a systematic review. *EGEHFD*, 40(2), 251-260. Doi: 10.53490/egehemsire.1285033

GİRİŞ

Kanser, yaşamı tehdit eden, cinsiyet, yaş, sosyoekonomik durum ayrımı gözetmeksizin her bireyde görülebilen ve özellikle gelişmiş ülkelerde ölüm nedenleri arasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra 2. sırada yer alması nedeniyle önemli küresel sağlık problemidir (Berk, 2018; <https://cancerstatisticscenter.cancer.org>). Kanser hastalarının tedavisinde kullanılan kemoterapi ve radyoterapi günümüzde hala en etkili yöntemler arasında sayılmaktadır (Yayla, 2016). Hastalar hastalık ve tedavi sürecinden kaynaklanan ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen birçok semptomla karşılaşmaktadır (Baysal ve Sarı, 2017; Ovayolu ve Ovayolu, 2013). Bu semptomlardan en önemli ve en zor olanı ise oral mukozittir (Baysal ve Sarı, 2017; Epstein ve Schubert, 2003; Kong, 2018; Madhuri, 2004; Zhang, Wang, Jia ve Kong, 2018). Mukozit kemoterapi, ve radyoterapinin sitotoksik etkilerine, mukozal epitel hücrelerin verdiği inflamatuvar yanıtı tanımlayan genel bir terimdir. Ağızdan rektuma kadar olan tüm mukozal doku bundan etkilenmektedir. Oral mukoza epitel hücreleri üzerinde radyasyon ve kemoterapinin sitotoksik yan etkisi nedeniyle oluşmaktadır (Chiappelli, 2005; Saadeh, 2005; Yayla, 2016). Oral mukozit görülme sıklığı alınan tedavinin özelliklerine ve hastayla ilişkili risk faktörlerine bağlı olarak değişkenlik göstermekle birlikte, standart doz kemoterapi alan hastaların %5-15'inin, hematopoetik kök hücre nakli olan hastaların %75-100'ünün, baş boyun radyoterapi alan hastaların %100'ünün oral mukozit deneyimlediği bilinmektedir (İzgu, 2017; Sadasivan, 2010). Mukozitle birlikte gelişen bakteriyel, viral ve fungal enfeksiyonlar hastalarda morbidite ve mortalite riskinde artışa (Saadeh, 2005; Worthington, Clarkson, Bryan, Furness ve Glenny, 2010), tedavi dozunun azaltılmasına veya atlanmasına (Çıtlak ve Kapucu, 2015; Martinez, Pereira Chacim, Mesquita, Sousa, 2014), total parenteral beslenmeye geçişe (Carulli, Rocco, Panichi, 2013; Worthington ve diğerleri, 2010), opioid analjezik kullanım gereksiniminde artışa neden olup hastanın psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak pek çok soruna yol açması nedeniyle yaşam kalitesini son derece olumsuz yönde etkilemektedir (Çıtlak ve Kapucu, 2015; Güngörmüş ve Erdem, 2014; Martinez ve diğerleri, 2014; Sonis, 2009; Yayla, 2016). Bu durum palyatif tedavi maliyetlerinde artışa ve gelişen hem oral hem de ciddi sistemik enfeksiyonlar nedeniyle hastanede kalış süresinin uzamasına neden olmaktadır (Carulli ve diğerleri, 2013; Güngörmüş ve Erdem, 2014; Owlia ve diğerleri, 2012; Worthington, ve diğerleri, 2010; Zhang ve diğerleri, 2018). Bu nedenle kemoterapi ve radyoterapinin neden olduğu mukozitle mücadelede etkin yönetim stratejileri geliştirmek çok önemlidir. Oral mukozitin önlenmesi ve tedavisi ile ilgili en etkili yöntemin ne olduğu hakkında ortak fikir birliği olmaması nedeniyle sorun güncelliğini korumakta ve yeni yöntemler araştırılmaktadır. Araştırılan yeni yöntemlerin başında tamamlayıcı ve alternatif yöntemler gelmekte olup bunlardan birisi de Aloe vera kullanımıdır (Baysal, ve Sarı, 2017; Puataweepong ve diğerleri, 2009; Yayla, 2016).



Şekil 1. Aloe Barbadensis Miller

Aloevera (aloe barbadensis miller) mucizevi bir bitki (Şekil-1), ölümsüzlüğün simgesi, gençlik iksiri, doğanın insanlığa bir armağanı olarak tanımlanmaktadır. İçerisinde 75 besleyici bileşen, 20 mineral, 18 aminoasit ve 12 vitamin içeren 200 bileşiğe sahiptir (Madhuri, 2004; Yıllar, 2017).

Bitkinin tıbbi kullanım alanlarında; antibakteriyel, anti-viral, antifungal, antiinflamatuvar, antioksidan, antitümör, anti-ulcer, antiseptik ve anti-diabetic özelliklerinden faydalanılmaktadır (Pandey ve Shweta, 2016; Pathak ve Sharma, 2017). Aloe jelleri ilk kez 1930'larda radyasyon tedavisi için klinik olarak kullanılmıştır. Daha sonra oral liken planus ve tekrarlayan aftöz stomatitlerde kullanılmıştır (Nair, Naidu, Jain, Nagi, Makkad, 2016). Aloe veranın antibakteriyel, anti-viral, antifungal, antiinflamatuvar, antioksidan özelliklerinin olmasının oral mukozitler üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir (Pathak ve Sharma, 2017). Aloe veranın iyileşmeyi kolaylaştırabileceği etki mekanizması açıkça belirtilmemiş olsa da, bir hipoteze göre antioksidan ve immünomodülatör özelliklerinin siklooksijenaz-2 baskılanmasına neden olduğunu belirtilmektedir. Çalışmalar, antiinflamatuvar, antifungal, serbest radikalleri temizleyen, kolajen oluşumunu artıran ve kollajenazı inhibe etmenin yanı sıra yara iyileşmesi, mukoza zarının korunması ve oral ülserlerin tedavisi için Aloe jelinin yararlı etkilerini bildirmiştir (Ahmadi, 2012; Karbasizade, Ghorbani, Ghasomi, Mansouri, Kazemi, 2021; Lima, Major, Gueiros, 2021; Pathak ve Sharma, 2017). Araştırma sonuçlarında aloe veranın yaşam kalitesini iyileştirdiği, ağrıyı ve mukozit şiddetini önleme ya da azaltmada yararlı olduğu ve yan etkilerinin çok az olduğu, bu nedenle de çeşitli oral mukozal hastalıkların tedavisinde kesinlikle

kullanılması gerektiği belirtilmektedir (Agaçdiken ve Kara, 2014; Nair ve diğerleri, 2016; Su, Mehta, Ravikumar, Shah, Pinto, 2004). Kemoterapinin neden olduğu stomatitlerde aloevera'nın lezyonların yoğunluğunu, ağrıların şiddetini azalttığı (Mansouri, Haghinghi, Beheshtipour, 2016; Zagorska, Furman, Dudra, Zygo, Stanis, 2017) ve yan etki görülmesini önlediği (Zagorska ve diğerleri, 2017), tekrarlayan aftöz stomatitlerde ağrı ve lezyon görülmesini (Babae, Zabihi, Mohseni, Moghadamnia, 2012; Mansour, Ouda, Shaker, Abdallah, 2014; Mansourian, Heravi, Jamee, Esfehiani, Khalilzadeh, 2011), ağız kuruluğunu (Morales ve diğerleri, 2012) ve radyoterapinin-kemoterapinin neden olduğu stomatitlerde lezyonların ciddiyetini ve ağrıyı azalttığı (Puatawepong ve diğerleri, 2009) saptamıştır. Sahebnaasagh, Rojas, Ortega, Espinoza ve Sato (2017) tarafından yapılan çalışmada aloe vera kullanımının ishal ve acil dışkılama hissini azaltmada etkili olduğu, aynı zamanda hastaların klinik belirti indeksinde ve yaşam tarzında aloe vera ile tedaviden sonra anlamlı bir iyileşme olduğu ifade edilmiştir. Yapılan çalışmalarda mukozit konusunda olumlu sonuçlar alındığı fakat daha fazla kanıt düzeyine gereksinim olduğu belirtilmiştir (Elting, Cooksley, Chambers, Garden, 2007; Epstein, Thariat, Bensadoun, Barasch, Murpy, 2012; Worthington ve diğerleri, 2010).

YÖNTEM

Bu çalışma PRISMA yönergelerine uygun olarak planlanmıştır (Moher ve diğerleri, 2009).

Araştırmanın Tipi

Bu sistemik derlemede, kanser hastalarında kemoterapi ve radyoterapiye bağlı gelişen oral mukozitte aloe vera kullanımının etkinliğine yönelik çalışmaların incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma soruları: Araştırma sorusu PRISMA kontrol listesi madde 6'daki PICO(S) modeline göre belirlenmiştir. Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

Kemoterapi ve/veya radyoterapi alan kanser hastalarında (P:population-katılımcılar) aloe vera (I:inventions-müdaheleler) kontrollere (C:comparators- karşılaştırma) kıyasla oral mukozit (O:outcomes-sonuçlar) görülme sıklığında etkili midir?

Kemoterapi ve/veya radyoterapi alan kanser hastalarında (P:population-katılımcılar) aloe vera (I:inventions-müdaheleler) kontrollere (C:comparators- karşılaştırma) kıyasla gelişen oral mukozitin (O:outcomes-sonuçlar) şiddetini azaltır mı?

Kemoterapi ve/veya radyoterapi alan kanser hastalarında (P:population-katılımcılar) oral mukoziti önlemede aloe vera (I:inventions-müdaheleler) kullanımının yan etkisi (O:outcomes-sonuçlar) var mıdır?

Evren ve Örneklem

Çalışma için "Medline", "Ebscohost", "Pubmed", "Science Direct" ve "Google Scholar veri tabanları" taranmıştır. Şubat-Nisan 2020 tarihleri arasında aloe vera, mukozit, hemşirelik bakımı, kanser, sistemik derleme anahtar kelimelerinin İngilizce karşılıkları olan "Aloe vera"; "mucositis"; "nursing care"; "cancer"; "systematic review" anahtar sözcükler ile farklı biçimlerde tarama yapılmıştır.

Tarama sonucunda uluslararası dergilerde yayınlanmış 38 makaleye ulaşılmıştır. Bu makalelerden çalışmaya kabul edilme ölçütlerine uyan altısı çalışmaya alınmıştır. Çalışmada değerlendirmeye alınan makalelerin kabul edilme ölçütleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

Uygunluk kriterleri: Bu derlemede aloe vera ile ilgili randomize kontrollü-çift kör çalışmalar incelemeye alınmıştır. Hayvan çalışmaları hariç tutulmuştur. Araştırmaya alınma kriterleri; 18 yaş üzeri olması, oral mukozit tanısı olması, Aloe vera jel ve solüsyon kullanılarak yapılan randomize kontrollü deneysel klinik araştırmalar olması, yayın dilinin Türkçe ve İngilizce olması, son yirmi yılda yayınlanmış olması (2000-2020) ve tam metine ulaşılabilir olmasıdır (Tablo.1).

Çalışmaların dahil edilme kriterleri: Yazarlar tarafından daha önce belirtilen uygunluk kriterlerini karşılayan makaleler taranmıştır. Daha sonra, ilk literatür araştırmasında elde edilen makalelerin tam başlığı ve özeti gözden geçirilmiştir. Uygun görülen çalışmalar farklılıklar açısından tekrar değerlendirilmiştir. Uygunluk kriterlerini karşılamayan makaleler çalışmadan çıkarılmıştır. Kalan makalelerin özetleri tek tek taranarak tam metinlerine ulaşılmaya çalışılmıştır.

İncelenen araştırmaların çıkarılma nedenleri; deneysel araştırma olmaması, tam metnine ulaşılamaması, yayının son 20 yıl içerisinde yapılmış olmaması, kanser tanısı dışında tanı olması ve yayın dilinin İngilizce olmaması olarak belirlenmiştir. Değerlendirmeye alınmayan toplam araştırma sayısı 32 olup bu araştırmalar; oral mukozitin önlenmesine yönelik aloe vera kullanmayan (n:10), tam metine ulaşılamayan (n:3), 20 yıl önce yapılan çalışmalar (n:3), kanser dışı tanı durumu (n:9), mukozit ile ilgili olmayan çalışmalar (n:2), aloe vera sakız kullanımı (n:2), hayvan deneyi (n:1) ve 18 yaş altı örneklem gurubuyla (n:2) olduğu için çıkarılıp toplam 6 çalışma sonuçları incelenmiştir.

Tablo 1. Verilerin Tarama ve Çalışmaya Alınma Aşamaları

Tanımlama	Anahtar kelimeler		
	'kanser hastaları-cancer patients' 'oral mukozit-oral mucositis', 'aloe vera' 'hemşirelik bakımı-nursing care', 'sistemik derleme-systematic review'	Toplam ulaşılan araştırma sayısı n=88	
Ayırma	Dahil edilme kriterleri	Çıkarılma kriterleri	
	18 yaş üzeri olması, Aloe vera jel & solüsyon kullanılarak yapılan deneysel çalışmalar, oral mukozit tanısı olması, çalışmaların yalnızca İngilizce-Türkçe dilinde tam metin olarak yayınlanması durumunda olanlar dahil edildi	Hayvan incelemeleri, randomize kontrollü deneysel araştırma olmaması, tam metnine ulaşılamaması, yayının son 20 yıl içerisinde yapılmış olmaması, kanser tanısı dışında tanı olması, kemoterapi-radyoterapi almama durumu	Toplam araştırma sayısı n= 38
Seçme	Değerlendirmeye alınmayan toplam araştırma sayısı		
	Oral mukozitin önlenmesine yönelik aloe vera kullanmayan 10 çalışma, tam metnine ulaşılamayan 3 çalışma, 3 çalışmanın 20 yıl önce olması, 9 çalışmanın kanser dışı olması, 2 çalışmanın mukozit ile ilgili olmaması, 2 çalışmada aloe vera sakız kullanımı, 1 çalışma hayvan deneyi olduğu için 2 çalışmanın 18 yaş altı örneklem gurubu olması	Değerlendirmeye alınmayan toplam araştırma sayısı n=32	
Kabul edilme	Değerlendirmeye alınan toplam çalışma sayısı n=6		

Veri Toplama

Makalelerin tarama ve araştırmaya alınma aşamaları Tablo1.'de gösterilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi:

Araştırmaya kabul edilme ölçütleri PICO'ya (Population, Intervention, Comparison, Outcome) uygun olarak belirlenmiş ve araştırmacılar tarafından bu kapsamda değerlendirilmiştir.

Metodolojik kalite değerlendirmesi

Araştırma, alınma ölçütlerini karşılayan altı çalışma, Joanna Briggs Enstitüsü MASTARI (JBI-MAStARI) "Kritik Değerlendirme Aracı" ile metodolojik kalite açısından değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme aracına göre çalışmalar "seçim yanlılığı, performans yanlılığı, belirleme yanlılığı ve eksilme yanlılığı" alt boyutlarında incelenmektedir. Değerlendirme aracı 9 maddeden oluşmaktadır. JBI-MAStARI değerlendirme araçlarındaki her madde için "Evet" yanıtı 1 puan; "Hayır", "Belirtilmemiş" ve "Uygun değil" yanıtı 0 puan ile değerlendirilmektedir. JBI-MAStARI kritik değerlendirme aracı puanı, 0-9 puan arasında değişmektedir. Toplam puanın yüksekliği araştırmanın metodolojik kalitesinin yüksekliğine işaret etmektedir. Aracın Türkçe uyarlaması 2015 yılında Nahcıvan ve Seçginli tarafından yapılmıştır. Kapsam geçerlik indeksi 0,90, Cronbach alfa katsayısı 0,68 olarak bulunmuştur (Nahcıvan ve Seçginli, 2017). JBI-MAStARI "Kritik Değerlendirme Aracı Tanımlayıcı, Kesitsel, İlişki Arayıcı Araştırmalar İçin Kontrol Listesi" aşağıdaki gibidir (Tablo 2).

Tablo 2. Tanımlayıcı, Kesitsel, İlişki Arayıcı Araştırmalar İçin Kontrol Listesi Maddeleri

Tanımlayıcı, Kesitsel, İlişki Arayıcı Araştırmalar için Kontrol Listesi
1. Çalışma rastgele bir örneklem ile mi yoksa psödo/sözde-rastgele bir örneklem ile mi yapılmıştır?
2. Örnekleme alınma kriterleri açıkça tanımlanmış mıdır?
3. Karıştırıcı değişkenler tanımlanmış ve karıştırıcı değişkenlerin nasıl kontrol altına alınacağı belirtilmiş midir?
4. Sonuç değişkenleri objektif kriterler (tanı kriterleri, standardize/ geçerli/güvenilir araçlar vb.) kullanılarak ölçülmüş müdür?
5. Gruplar arasında karşılaştırmalar yapıldıysa, gruplar yeterli şekilde tanımlanmış mıdır?
6. İzlem süresi yeterince uzun mudur?
7. Çalışmadan ayrılan katılımcıların sonuçları verilmiş ve analize dahil edilmiş midir?
8. Sonuç değişkenleri güvenilir bir şekilde ölçülmüş müdür?
9. Uygun istatistiksel analizler kullanılmış mıdır?

Çalışmaya kabul edilen araştırmalar, bu kontrol listesi ile iki araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir.

Tablo 3. Çalışmaya Kabul Edilen Araştırmaların Metodolojik Kalite Değerlendirmesi

Araştırmaya dahil edilen çalışmalar	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	MKTP
Acharya,Beniwal,Jakhar,Mohta, 2018	E	E	B	E	E	E	B	E	E	7
Lakhani, Mahadalkar, 2017	E	E	B	E	H	H	B	E	E	5
Mansouri ve diğerleri, 2016	E	E	B	E	E	E	B	E	E	7
Sahebjamee ve diğerleri, 2015	E	E	B	H	E	E	B	E	E	6
Puataweepongve diğerleri, 2009	E	E	B	E	H	E	B	E	E	6
Su ve diğerleri, 2004	E	E	B	U	H	H	B	E	E	4

*K: Kalite, MKT: Metodolojik Kalite Toplam Puanı, E: Evet, H: Hayır, B: Belirtilmemiş, U: Uygun değil

Metodolojik kalite değerlendirme sonucunda araştırmaların en düşük 4 en yüksek 7 puan aldığı görülmüştür. JBI-MASARI kritik değerlendirme aracı toplam puanının kesme değeri bulunmadığından araştırma ölçütlerini karşılayan altı çalışma metodolojik kalite değerlendirme puanlarına bakılmaksızın çalışmaya kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma kapsamına, 2004-2018 yılları arasında yapılan çalışmalardan kabul ölçütlerine uyan altı çalışma alınmıştır (Tablo 3). Yapılan çalışmaların (n=6) tümü randomize kontrollü çalışmadır. Örneklem sayısı 26-64 arası değişmektedir. Aloe veranın daha çok baş boyun kanserlerinde radyoterapi sonrası gelişen oral mukozitler üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bir çalışmada ise akut lösemide kemoterapi sonrası gelişen oral mukozitlerde etkisi değerlendirilmiştir. Ağız bakım gargarası olarak aloe vera jel-solüsyon formu kullanılmış olup kullanım süresinin 2 hafta ile 8 hafta arasında değiştiği, kullanım sıklığının ise günde 3-4 kez olduğu ifade edilmiştir. Aloe veranın iyileşme süresi, ağrı skoru, mukozit görülme sıklığı, mukozit şiddetini önleme ya da azaltma konusunda yararları olduğu, yaşam kalitesini iyileştirdiği ve yan etkileri olmaması nedeniyle çeşitli oral mukozal hastalıkların tedavisinde kullanımı önerilmektedir. Ulaşılan bir çalışmada baş boyun kanserine bağlı radyoterapi alan hastalarda kontrol gurubu ile girişim gurubu arasında istatistiksel fark gözlenmemiştir.

Tablo 4. Araştırma Kapsamına Alınan Araştırmaların Özeti

Yazar-Yıl	Amaç	Uygulama	Ölçüm Araçları	Araştırma Tasarımı	Orneklem Büyüklüğü	Sonuç-Oneriler
Acharya, Benival, Lakhtar, Mohita, 2018	Baş-boyun kanserli hastalarda tedaviye bağlı gelişen oral rahatsızlık durumunu değerlendirmek	Günde üç kez jel şeklinde 5 mg'lık bir dozda aloe vera jel (40hasta) kullanılmıştır. Hastalar 4. ve 8. hafta sonra tekrar değerlendirilmiştir.	Oral rahatsızlığı derecelendirmek için görsel bir Analog Skala ve subjektif semptomlar kullanılmıştır. Hastalar 4 ve 8 hafta sonra tekrar değerlendirilmiştir.	Çift kör randomize kontrollü çalışma.	Radyoterapi ve kemoterapi gören baş boyun kanserli 40 hasta	Çalışma grubunda ağrı, yeme yeteneği ve oral rahatsızlık açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p < 0.05$) saptanmıştır. Baş ve boyun kanseri tedavisi gören hastalar için aloe vera jel oral komplikasyonları önlemektedir. Aloe vera, oral mukozanın korunmasında doğal bir şifa ve antioksidan ajan olarak etkili olduğu ve oral komplikasyonları azalttığı belirtilmiştir.
Lakhani, Mahadalkar, 2017	Radyoterapi alan baş boyun kanserli hastalarda mukozit yoğunluğunu değerlendirmek	%10 aloe vera jel ince bir tabaka halinde sürülerek 15 dakika bekletilmiştir.	Mukozit şiddeti, DSÖ derecelendirme sistemi kullanılarak, ağrı ise vizüel analog skala ile değerlendirilmiştir.	Çift kör randomize kontrollü çalışma	Radyoterapi alan baş boyun kanserli 100 hasta	Aloe vera jelin radyoterapiye bağlı mukozit yoğunluğunu azaltmada etkili olduğu saptanmıştır.
Mansouri ve diğerleri, 2016	Akut lösemide kemoterapiye bağlı gelişen mukozitleri önlemek için aloe vera solüsyonunun etkisini değerlendirmek	Hastalara 14 gün boyunca günde 3 defa 2 dakika 5 ml aloe vera solüsyonu ile gargara yaptırılmıştır. 1, 3, 5, 7 ve 14. günlerde hastalar muayene edilmiştir.	Mukozit şiddeti, DSÖ derecelendirme sistemi kullanılarak, ağrı ise vizüel analog skala ile değerlendirilmiştir.	Randomize kontrollü çalışma	Kemoterapi alan 64 akut lösemi hastası	Aloe vera kullanan grupta mukozit ve ağrı yoğunluğu daha az görülmüş olup, her hangi bir yan etki bildirilmemiştir.
Sahebjaamee ve diğerleri, 2015	Baş ve boyun kanseri hastalarında radyasyona bağlı mukozitin hafifletilmesinde Aloe veranın benzydamin gargara ile etkinliğini karşılaştırmak	4 hafta boyunca günde iki kez 1 g Aloe vera %3 jel kullanılmıştır.	Mukozit şiddeti, DSÖ derecelendirme sistemi kullanılarak değerlendirilmiştir.	Üçlü kör randomize kontrollü çalışma.	Radyoterapi alan 26 baş ve boyun kanserli hastası	Radyasyon tedavisi ile mukozit başlangıcı arasındaki ortalama süre her iki grupta benzerdi (Aloe vera $15,69 \pm 7,77$ gün, benzydamin $15,85 \pm 12,96$ gün). Radyasyon tedavisi başlangıcı ile mukozitin maksimum şiddeti arasındaki ortalama süre de Aloe vera ve benzydamin gruplarında benzerdi (Aloe vera $23,38 \pm 10,75$ gün, benzydamin $23,54 \pm 15,45$ gün). Aloe vera gargara, radyasyona bağlı mukozitin ciddiyetini hafifletmede benzydamin gargara kadar faydalı olduğu ve hiçbir yan etki göstermediği belirlenmiştir.
Puatawepongve diğerleri, 2009	Radyoterapiye bağlı gelişen mukozitlerde aloe veranın etkinliğini değerlendirmek	15 ml Aloe vera su ile günde 3 kez 8 hafta boyunca gargara yaptırılmıştır.	Radyasyon Tedavisi Onkoloji Grubu (RTOG) akut mukozit skorlaması Radyasyon Tedavisi Onkoloji Grubu (RTOG) akut mukozit skorlaması ve yaşam kalitesi anketi	Randomize kontrollü çalışma	Radyoterapi gören baş ve boyun kanserli 61 hasta	Aloe vera grubunda ciddi mukozit insidansı anlamlı ölçüde daha düşük (%53'e karşı %87, $p = 0.004$) bulunmuştur. Buna karşın şiddetli mukozit gelişimine kadar geçen süre açısından anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. İlaça bağlı herhangi bir yan etki gözlenmemiştir.
Su ve diğerleri, 2004	Radyoterapiye bağlı gelişen mukozitlerde aloe vera jelin Mukozit insidansı ve süresi ile yaşam kalitesini değerlendirmek	Hastalara radyasyon tedavisinin (RT) ilk gününden başlayarak ve tedavi süreci boyunca günde 4 kez aloe vera ile gargara yapmaları ve yutmaları için 20 ml aloe vera solüsyon verilmiştir.	Radyasyon Tedavisi Onkoloji Grubu (RTOG) akut mukozit skorlaması ve yaşam kalitesi anketi	Randomize kontrollü çalışma	Radyoterapi gören baş boyun kanserli 58 hasta	Aloe vera jel kullanan grupta mukozit şiddet derecesi ve mukozit insidansı daha düşük, yaşam kalitesi puanları daha yüksek olmasına rağmen gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

TARTIŞMA

Ayurveda'da, Aloe vera Kumari veya "Genç Kız" olarak bilinir, çünkü aloe'nin genç enerjiyi geri getirdiğine inanılmaktadır (Pandey, Shweta, 2016; Yıllar, 2017). Aloe vera yüzyıllar boyunca dermatoloji, gastrointestinal ve genitouriner sistem, romotoloji, endokrin ve kanser hastalarının rahatsızlıklarını tedavi etmek için kullanılmıştır (Park ve diğerleri, 2006; Pathak, Sharma, 2017). Ayrıca aloe vera jel mukoza zarının iyileşmesi ve korunmasında etkili olduğu için oral mukoziti tedavietmede de kullanılmaktadır (Ahmadi, 2012; Karbasizade ve diğerleri 2021; Nair ve diğerleri, 2016). Konu ile ilgili literatür incelendiğinde ulusal düzeyde çalışmaya ulaşılamamış olup, uluslararası çalışmalarında yetersiz olduğu söylenebilir. Yapılan çalışmalarda ağrıyı ve mukozit şiddetini önleme ya da azaltma konusunda yararları olduğu ve çok az yan etkileri olması nedeniyle çeşitli oral mukozal hastalıkların tedavisinde kesinlikle önerilmektedir (Babae ve diğerleri, 2012; Mansour ve diğerleri, 2014; Nair ve diğerleri, 2016; Sahebamee ve diğerleri, 2015). Aloe vera hakkında çok az sistemik inceleme yapılmış, yapılan randomize kontrollü çalışmalarda kanser hastalarında kemoterapiye bağlı gelişen oral mukozit yönetiminde çalışma sayısının oldukça yetersiz olduğu görülmektedir. Aloe vera'nın klinik etkinliğine yönelik yapılan bir sistemik derlemede ağız hastalıklarının tedavisinde aloe vera kullanımının istatistiksel olarak etkili olduğu sonucunu göstermiştir (Nair ve diğerleri 2016). İncelenen araştırmaların tamamına yakınında kullanılan aloe vera jelin oral mukozitin önlenmesinde olumlu sonuçlar verdiği saptanmıştır (Babae ve diğerleri; 2012; Mansour ve diğerleri, 2014; Mansouri ve diğerleri, 2016; Puataweepong ve diğerleri, 2009; Sahebamee ve diğerleri, 2015). Araştırmalarda baş boyun kanserleri ve radyoterapiye yönelik çalışmaların sayısının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Ulaşılan araştırmaların tamamı randomize kontrollü klinik ve deneysel araştırmalar olup, hastalarda orta-ciddi yan etki görülmediği ve iyi tolere edildiği saptanmıştır. Bu doğrultuda araştırmaların kanıt düzeyinin yüksek ve sonuçların güvenilir olduğu söylenebilir.

Kemoterapi alan lenfoma ve lösemili hastalarla yapılan çalışmada aloe veranın gargara formunun kullanımının mukozit yoğunluğunu azalttığı tespit edilmiş, kullanımı sonucunda herhangi bir yan etkiye rastlanmamıştır (Mansouri ve diğerleri, 2016). Kemoterapinin neden olduğu stomatitlerde lezyonların yoğunluğunu ve ağrıları azalttığı (Mansouri ve diğerleri, 2016; Zagorska ve diğerleri, 2017), ve yan etkiye rastlanmadığı (Zagorska, ve diğerleri, 2017), radyoterapi ve kemoterapinin neden olduğu stomatitlerde lezyonların ciddiyetini ve ağrıyı azalttığı (Puataweepong ve diğerleri, 2009) tespit edilmiştir. Sindirim sistemi kanseri tanısı alan hastalarda kemoterapiye bağlı gelişen oral mukozitlerde aloe vera gargara kullanımının mukozit sıklığını ve ciddiyetini azalttığı tespit edilmiştir (Karbasizade ve diğerleri 2021). Literatür incelendiğinde kemoterapi alan hastalarda yapılmış başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Nail ve diğerleri 2016 tarafından yapılan sistemik incelemede klinik çalışmaların hiçbirinde aloe veranın olumsuz etkisi belirtilmemiş, genellikle tüm hastalar tarafından iyi tolere edildiği ifade edilmiştir. Yapılan bir diğer çalışmada ise mukozitin şiddetini önlemek veya azaltmak için aloe vera'nın etkili olduğu önerilmektedir (Worthington ve diğerleri, 2010). Aloe vera ile yapılan çalışmaların daha çok baş boyun kanserlerinde radyoterapiye bağlı gelişen mukozitler üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Gargara ya da jel formu kullanımına bağlı yan etkisinin olmaması sevindirici olmakla birlikte aloe vera'nın yutulmasının bazen ishal ve elektrolit dengesizliğine (müshil etkisi bazen düşük potasyum seviyelerine yol açabilir) neden olabileceği bildirilmiştir (Yıllar, 2017). Ancak bu yan etkiler tüm hastalarda görülmediği gibi, etkinliğini sağlama anlamında saf, stabilize, konsantre ve organik olarak geliştirilmiş bir aloe vera ürününün seçilmesi tavsiye edilmektedir.

Su ve diğerleri (2004) tarafından yapılan bir çalışmada ise aloe veranın radyasyona bağlı mukozitler üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmadığı ancak, aloe vera kullanan grupta ortalama yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Su ve diğerleri, 2004). Benzer şekilde Lakhani and Mahadalkar (2017) tarafından yapılan çalışmada baş boyun kanserli hastalarda radyoterapinin neden olduğu mukozitte aloe vera jelin mukozit gelişimi üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır (Lakhani ve Mahadalkar 2017). Ancak mukozit açısından 2 çalışmada fark saptanamaması kullanılan aloe veranın elde edilme şekli, yoğunluğu, kullanım kolaylığı nedeniyle içerisine tatlandırıcı eklenmesi, gargara ya da jel formu kullanımı, günde kaç kez ve ne miktarda kullanılacağı, topikal kullanımı, yutturulması ya da gargara olarak kullanımına dair net bir görüş birliğinin olmaması ile açıklanabilir.

SONUÇ

Sistemik derlemeden elde edilen bulgular çerçevesinde aloe vera jel kullanılarak yapılan araştırmalarda daha çok kanser hastalarında radyoterapiye bağlı mukozitler üzerinde çalışma yapıldığı ve hastalar da herhangi bir yan etki görülmediği saptanmıştır. Müdahalelerin birçoğunun, kanser tedavisi ile ilişkili mukozitin şiddetini önlemede veya azaltmada fayda sağladığı bulunmuştur. Değerlendirmeye alınan tüm çalışmaların kanıt değeri yüksek araştırmalar olduğu görülmüştür. Ancak konu ile ilgili çalışmaların henüz yeterli olmadığı ve daha fazla randomize kontrollü çalışmalara gereksinim olduğu görülmektedir. Hastalık türüne ve kullanılan kemoterapötik ajana göre yeterli sayıda katılımcı ile iyi tasarlanmış ve yürütülmüş randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilebilir. Çalışmaların yöntem kısmında kullanılan aloe vera jelin / gargaranın hazırlanma oranları (% kaçlık hazırlandığı) ve ne kadar süre ile hangi miktarda ve ne sıklıkla kullanıldığına açıkça belirtilmesi gerekmektedir. Özellikle kemoterapiye bağlı gelişen mukozit yönetiminde aloe veranın etkinliğine yönelik çalışmalara ihtiyaç duyulmakta ve kullanılan kemoterapik ajanlarla ilaç etkileşimi açısından uygunluğuna yönelik çalışmalara gereksinim duyulmaktadır. Topikal

olarak jel formu veya gargara yaptırılmasının mı daha etkili olduğu, aynı zamanda kullanılan gargaranın yutturulmasının kontrendike olup olmadığı konusunda deneysel çalışmaların yapılmasına gereksinim bulunmaktadır.

Günümüzde, kanser hastalarında kemoterapi, radyoterapi yada kök hücre naklinde tedaviye bağlı gelişen oral mukozit gelişiminin önlenmesi ve tedavisi için etkinliği kabul edilmiş standart oral mukozit protokolleri bulunmamaktadır. Farmakolojik tedavinin yanı sıra, kanıt temelli çalışma sonuçları doğrultusunda tamamlayıcı alternatif tedavilerin kanser hastaları için geliştirilen oral bakım rehberlerinde yer alması ve klinik uygulamaya aktarılması önerilmektedir.

Çalışmanın sınırlılıkları

Literatür taramasında sadece Türkçe ve İngilizce dili dışında yayımlanan, tam metnine ulaşılamayan makaleler, mukozit yönetiminde kanser hastaları dışında yapılan çalışmalar ile kanser hastalarında aloeveranın mukozitler üzerindeki etkisinin değerlendirilmediği ve örneklem grubunun 18 yaş altında olduğu çalışmaların dahil edilmemesi çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

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

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKÇA

- Acharya, JK., Beniwal, S., Jakhar, S., Mohta, N.(2018). Aloe vera: a multifaceted ayurvedic herb used in palliative care of oral cancer patients. *Annals of Oncology*, 29(9) doi.org/10.1093/annonc/mdy440.003.
- Aghamohammadi, A., Hosseinimehr, SJ.(2016). Natural products for management of oral mucositis induced by radiotherapy and chemotherapy. *Integrative Cancer Therapies*, 15(1), 60-68. doi: 10.1177/1534735415596570.
- Agaçdiken, S., Kara M.(2014). The effect of mouth care with aloe vera solution on mucositis: treatment in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *J Oral Hyg Health*, 2, 168. doi:10.4172/2332-0702.1000168.
- Ahmadi, A.(2012). Potential prevention: Aloe vera mouthwash may reduce radiation-induced oral mucositis in head and neck cancer patients. *Chin J Integr Med*, 18, 635-680. doi.org/10.1007/s11655-012-1183-y.
- Babae, N., Zabihi, E., Mohseni, S., Moghadamnia, A.A.(2012). Evaluation of the therapeutic effects of Aloe vera gel on minor recurrent aphthous stomatitis. *Dent Res J*, 9:381-985. doi: 23162576
- Baysal, E., Sarı, D.(2017). Evidence based complementary and alternative methods used in the prevention and treatment of oral mucositis in cancer: Literature review. *Spatula*, 7(1), 1-13. doi: 10.5455/spatula.20170813094518
- Berk, D. (2018). Kemoterapi alan kanser hastalarında mukozit yönetimi. *Mucositis Management in Cancer Patients With Chemotherapy*, 28(3), 10–15.
- Cancer incidence rates (ET:30.07.2022). Erişim adresi: <https://cancerstatisticscenter.cancer.org>
- Carulli, G., Rocco, M., Panichi, A.(2013). Treatment of oral mucositis in hematologic patients undergoing autologous or allogeneic transplantation of peripheral blood stem cells: a prospective, randomized study with a mouthwash containing camelia sinensis leaf extract. *Hematol Rep*, 5(1), 21-25. doi:10.4081/hr.2013.e6.
- Chiappelli, F.(2005). The molecular immunology of mucositis: implications for evidence-based research in alternative and complementary palliative treatments. *CAM*, 2(4), 489–494 doi:10.1093/ecam/neh129.
- Çıtlak, K., Kapucu, S.(2015). Kemoterapi alan hastalarda görülen oral mukozitin önlenmesi ve tedavisinde güncel yaklaşımlar: Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2(1), 70–77.
- Eltling, LS., Cooksley, CD., Chambers, MS., Garden, AS.(2007). Risk, outcomes, and costs of radiation-induced oral mucositis among patients with head-and-neck malignancies. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 68, 1110–1120. doi: 10.1016/j.ijrobp.2007.01.053.
- Epstein, JB., Thariat, J., Bensadoun, RJ., Barasch, A., Murphy, BA.(2012). Oral complications of cancer and cancer therapy: from cancer treatment to survivorship. *Cancer J Clin*, 62, 400–422. doi: 10.3322/caac.21157.
- Epstein, JB., Schubert, MM.(2003). Oropharyngeal mucositis in cancer therapy. *Oncology*, 17(12), 1767-1777. doi: 14723014.
- Güngörmüş, Z., Erdem, ÖB.(2014). Kanser hastalarında yaşam kalitesi ve oral mukozit. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 24-30.
- İzgu, N.(2017). Kanser tedavisine bağlı gelişen oral mukozit yönetiminde kanıt temelli uygulamalar. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(4), 304–310.

- Karbasizade, S., Ghorbani, F., Ghasemi, Darestani, N., Mansouri, MM., Kazemi, A.(2021) Comparison of therapeutic effects of statins and aloe vera mouthwash on chemotherapy induced oral mucositis. *Int J Physiol Pathophysiol Pharmacol*, 13(4), 110-116.
- Lakhani, R., Mahadalkar, P.(2017). Effectiveness of topical application of aloe vera gel on radiation-induced mucositis in patients receiving radiotherapy for head and neck malignancies. *IJNR*, 3, 92-98. doi:10.4172/1948-5956-C1-105.
- Lima, ICG., Maior, SM., Gueiros, L.(2021). Clinical applicability of natural products for prevention and treatment of oral mucositis: a systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Invest*, 1-10. doi.org/10.1007/s00784-020-03743-1.
- Madhuri, A.S.(2004). Aloe Vera – A Miracle Herb. *International Journal of Research In Dentistry*, 4(2), 22-31.
- Mansour, G., Ouda, S., Shaker, A., Abdallah, HM.(2014). Clinical efficacy of new aloe vera-and myrrh-based oral mucoadhesive gels in the management of minor recurrent aphthous stomatitis: a randomized, double-blind, vehicle-controlled study. *J Oral Pathol Med*, 43, 405-409. doi: 10.1111/jop.12130.
- Mansouri, P., Haghighi, M., Beheshtipour, N., Ramzi, M.(2016).The effect of aloe vera solution on chemotherapy-induced stomatitis in clients with lymphoma and leukemia: a randomized controlled clinical trial. *Int J Community Based Nurs Midwifery*,4(2), 119-126.doi: 27218109.
- Mansourian, A., Momen-Heravi, F., Saheb-Jamee, M., Esfehiani, M., Khalilzadeh, O., Momen-Beitollahi, J.(2011). Comparison of aloe vera mouthwash with triamcinolone acetonide 0.1% on oral lichen planus: a randomized double-blinded clinical. *J Med Sci*, 342, 447–451. doi: 10.1097/MAJ.0b013e3182171164.
- Martinez, J.M., Pereira, P., Chacim, S., Mesquita, E., Sousa, I., Martins, A., Azevedo, T., Mariz J.(2014). Mucositis care in acute leukemia and non-Hodgkin lymphoma patients undergoing high-dose chemotherapy. *Support Care Cancer*, 22, 2563–2569. doi:10.1007/s00520-014-2199-y.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, DG.(2009). The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement, 6(7), e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097.
- Morales, BI., Rojas, G., Ortega, PA., Espinoza, I., Soto, L., Plaza, A.(2012). Evaluation of the efficacy of two mouthrinses formulated for the relief of xerostomia of diverse origin in adult subjects. *Gerodontology*, 29(2), 1103-1112.
- Nahcivan, N., Seçginli, S. (2017). Sistematik derlemeye dahil edilen nicel araştırmaların metodolojik kalitesi nasıl değerlendirilir?. *Türkiye Klinikleri Public Health Nursing-Special Topics*, 3(1), 10-19.
- Nair, GR., Naidu, GS., Jain, S., Nagi, R., Makkad, RS., Jha, A. (2016). Clinical effectiveness of aloe vera in the management of oral mucosal diseases- a systematic review. *J Clin Diagn Res.*, 10(8), 1-7. doi: 10.7860/JCDR/2016/18142.8222.
- Ovayolu, Ö., Ovayolu, N.(2013). Onkolojide semptom yönetiminde kullanılan kanıt temelli tamamlayıcı yöntemler ve etkileri. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 83-98.
- Owlia, F., Kazemeini, SK., Gholami, N.(2012). Prevention and management of mucositis in patients with cancer: a review article. *Iran J Cancer Prev*, 5(4), 216-220. doi:25352973.
- Pandey, A., Shweta, S.(2016). Aloe vera: A systematic review of its industrial and ethno-medicinal efficacy. *Int. J. Pharm. Res. Allied Sci.*,5(1), 21-33.
- Pathak, D., Sharma, R.(2017). Review on aloe vera- medicinal plant. *IJARIE*, 3(1), 2395-4396. http://ijarie.com/adminuploadpdf/review_on_%e2%80%9caloe_vera__medicinal_plant%e2%80%9d_ijarie3726.pdf.
- Puataweepong, P., Dhanachai, M.(2009) The efficacy of oral aloe-vera juice for RIM in HNM-patients: a double-blind-study. *Asian.Biomed* , 3, 375- 382. doi:10.5372/abm.v3i4.233.
- Park, Y., Seung, KL.(2006). *New perspectives on aloe*. USA:Springer Science Business Media.
- Sahebnasagh, A., Akbari, J., Alipour, A., Lashkardoost, H., Shahram, A., Salehifar, S.(2017). Successful treatment of acute radiation proctitis with aloe vera: a preliminary randomized controlled clinical trial. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*,23(11), 858-865. doi.org/10.1089/acm.2017.0047.
- Saadeh,C.E.(2005). Chemotherapy- and radiotherapy-induced oral mucositis: review of preventive strategies and treatment. *Pharmacotherapy*, 25(4), 540–554. doi: 10.1592/phco.25.4.540.61035.
- Sadasivan, R.(2010).Chemotherapy-induced oral mucositis. *Oncological Review*, 6, 13–16 doi: 10.17925/OHR.2010.06.0.13.
- Sahebamee, M., Mansourian, A., Mohammad, MH., Zadeh, MT., Bekhradi, R., Kazemian, A., Manifar, S., Ashnagar, S., Doroudgar, K.(2015). Comparative efficacy of aloe vera and benzydamine mouthwashes on radiation-induced oral mucositis: a triple-blind, randomised, controlled clinical trial. *Oral Health Prev Dent*, 13(4), 309-315. doi: 10.3290/j.ohpd.a33091.
- Su, CK., Mehta, V., Ravikumar, L., Shah, R., Pinto, H., Halpern, J.(2004). Phase II double- blind randomized study comparing oral Aloe vera versus placebo to prevent radiation-related mucositis in patients with head-and-neck neoplasms. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 60, 171-177. doi: 10.1016/j.ijrobp.2004.02.012
- Sonis, T.(2009). Mucositis: The impact, biology and therapeutic opportunities of oral mucositis. *Oral Oncology*,45(12), 1015-1020.

- Yıllar O. (2017). *Aloe vera jel ve aloe*. 5. Baskı. İstanbul:Ofset Matbaacılık.
- Yayla, EM. (2016). Mukozite yönelik kanıta dayalı uygulamalar. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(3), 223-227.
- Zhang, Q.Y., Wang, F.X., Jia, K. K., Kong, L. D.(2018). Natural product interventions for chemotherapy and radiotherapy - induced side effects. *Frontiers in Pharmacology*, 9(1253), 1-25. doi.org/10.3389/fphar.2018.01253.
- Zagórska, DM., Furman, TD., Dudra, JM., Zygo, K., Stanisławek, A., Kapka-S L.(2017). Evaluation of clinical effectiveness of Aloe vera – a review. *J Pre-Clin Clin Res*, 11(1), 86–93. doi: 10.26444/jpccr/74577.
- Worthington, H.V., Clarkson, J.E., Bryan, G., Furness, S., Glenny, A.M., Littlewood, A., McCabe, MG., Meyer, S., Khalid, T.(2010). Interventions for preventing oral mucositis for patients with cancer receiving treatment. *Cochrane Database Syst Rev*, 8(12), CD000978. doi: 10.1002/14651858.CD000978.pub3.

Seda AKUTAY¹

Orcid: 0000-0002-2843-8392

Hatice YÜCELER KAÇMAZ²

Orcid: 0000-0003-4529-1991

Şevval YİĞİT³

Orcid: 0000-0001-6022-0097

¹ Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

² Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

³ Lisans hemşirelik öğrencisi, Erciyes
Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik
Bölümü, Kayseri, Türkiye

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):
Seda Akutay

sedaakutay@erciyes.edu.tr

Anahtar Sözcükler:

Hemşirelik öğrencileri; izolasyon;
önleme; bulaşma; korku.

Keywords:

Nursing students, isolation,
prevention, contagion, fear

Hemşirelik Öğrencilerinin İzolasyon Önlemlerine Uyumu ve Bulaş Korku Düzeylerinin Belirlenmesi: Kesitsel Bir Çalışma

Determination of Nursing Students' Adaptation to Isolation Preventions and Fear of Contagion Levels: A Cross-Sectional Study

Gönderilme Tarihi: 18 Mart 2023

Kabul Tarihi: 4 Ocak 2024

NOT: Bu araştırma 15-16 Haziran 2023'de çevrimiçi düzenlenen 2. Uluslararası Avrasya Sağlık Bilimleri Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerin izolasyon önlemlerine uyumunun ve bulaş/bulaştırma korku düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde okuyan 363 öğrenci ile tanımlayıcı, kesitsel tipte yapılmıştır. Veriler, Öğrenci Bilgi Formu, İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği ve Bulaş/Bulaştırma Korkusu Ölçeği kullanılarak online olarak toplanmıştır. Veriler SPSS 24.0 paket programında Kruskal Wallis testi, Mann Whitney U testi, Bonferroni düzeltmesi ve Spearman korelasyon testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalaması 21.60±1.60 olup, %82.4'ü kadın, %35.8'i hemşirelik dördüncü sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin izolasyon önlemlerine uyum ölçeği toplam puan ortalaması 75.29±12.15, bulaş/bulaştırma korkusu ölçeği toplam puan ortalaması ise 90.63±17.80 olarak belirlenmiştir. Kadın öğrencilerin izolasyon önlemlerine uyumunun erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu (p<0.05), ikinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin üst sınıflara göre izolasyon önlemlerine uyumlarının daha düşük (p<0.05) ve bulaş korkularının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Öğrencilerin izolasyon önlemlerinden en sık maske ve eldiven kullanımını tercih ettikleri, klinikte izolasyondaki hastaya bakım veren öğrencilerin izolasyon önlemlerini uygulamada sorun yaşamadığı görülmüştür. Bu çalışma sonucunda, hemşirelik öğrencilerinin izolasyon önlemlerine uyum düzeylerinin iyi, bulaşma korkusu düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir.

ABSTARCT

Objective: This study was conducted to determine nursing students' compliance with isolation precautions and fear of infection/transmission.

Methods: The study was conducted as a descriptive cross-sectional study with 363 students from a state university nursing department. Data were collected online using the Student Information Form, the Isolation Precautions Compliance Scale, and the Fear of Infection/Transmission Scale. The study used numbers, percentages, Kruskal Wallis, Mann Whitney U test, Bonferroni correction, and Spearman correlation tests in SPSS software for data analysis.

Results: The mean age of nursing students who participated in the study was 21.60±1.60, and it was found that 82.4% were female and 35.8% were fourth-grade nursing students. The overall mean score of students' adherence to isolation measures was 75.29±12.15, and the overall mean score of fear of infection/transmission scale was 90.63±17.80. It was found that the adherence to isolation measures was higher among female students than male students (p<0.05), the adherence to isolation measures was lower among second-year nursing students than higher grades (p<0.05), and their fear of infection was higher.

Conclusion: It was found that among the isolation measures, students most preferred the use of masks and gloves, and the students who cared for the patient in isolation in the clinic had no problems with the use of isolation measures. As a result of this study, it was found that student nurses' compliance with isolation measures was good and their fear of infection was higher than average.

Kaynak Gösterimi: Akutay, S., Yüceler Kaçmaz, H., Yiğit, Ş. (2024). Hemşirelik öğrencilerinin izolasyon önlemlerine uyumu ve bulaş korku düzeylerinin belirlenmesi: kesitsel bir çalışma. *EGEHFD*, 40(2), 261-272. Doi: 10.53490/egehemsire.1267358
How to cite: Akutay, S., Yüceler Kaçmaz, H., Yiğit, Ş. (2024). Determination of nursing students' adaptation to isolation preventions and fear of contagion levels: a cross-sectional study. *EGEHFD*, 40(2), 261-272. Doi: 10.53490/egehemsire.1267358

GİRİŞ

Geçmişten günümüze dünyada büyük can kayıplarına yol açan pek çok salgın hastalık görülmüştür. Salgın hastalıklar korku ve kaygı gibi duyguları beraberinde getirmekte, bu duygular bireyselliğin ötesinde toplumsal bir boyut kazanmaktadır (Memiş Doğan ve Düzel, 2020; Tekin, 2021). Salgın hastalıklar sonucunda bireylerde kendilerine, ailelerine ve sevdiklerine yönelik hastalığa yakalanma korkusu oluşmaktadır (Parıldar, 2020). Yakın geçmişte tüm dünyayı sarsan, etkileri halen devam eden ve can kayıplarına yol açan koronavirüs salgını toplumlarda bu korkuyu daha da artırmıştır (Memiş Doğan ve Düzel, 2020; Parıldar, 2020). Salgın hastalıklarla mücadelede ön sıralarda olan sağlık profesyonellerinde de yüksek kaygı ve bulaş/bulaştırma korkusu görülebilmektedir (Bişkin Çetin ve Sözel, 2021; Yeşil Bayülgen, Bayülgen, Hikmet Yeşil ve Akcan Türksever, 2021; Yiğit ve Açıkgöz, 2021). Pandemi süreci, sağlık hizmeti verilen ortamlarda salgın hastalıklara yol açan patojenlerin hızlı bir şekilde yayılabileceğini gözler önüne sermiştir. Bu durum enfeksiyon önleme ve kontrol uygulamalarının önemini daha çok vurgulamıştır (DSÖ, 2020).

Pandemi gibi küresel düzeyde ortaya çıkan enfeksiyonlar haricinde sağlık bakım kuruluşlarında hem hastaların hem de bakım verenleri tehdit eden enfeksiyonlar bulunmaktadır (Arlı ve Bakan, 2017; Karahan, Taşdemir ve Çelik, 2019; Sharma ve diğerleri, 2020; Sönmez, Öztürk ve Abacıgil, 2021). Sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar (SHİE), bireyin hastaneye kabulünün üçüncü günü ve sonrası ortaya çıkan, hastada daha önceden var olmayan enfeksiyonlardır (Sönmez ve diğerleri, 2021). SHİE hastalarda organ disfonksiyonu, yaşam kalitesinde azalma, hastanede yatış süresinde uzama ve buna bağlı olarak hastalık giderlerinde artış, duygusal stres ve ölüme neden olabilmektedir (Arlı ve Bakan, 2017; Karahan ve diğerleri, 2019; Sharma ve diğerleri, 2020; DSÖ, 2016). Bununla beraber SHİE oluşumunun önlenmesi ve kontrolü hasta güvenliğinin sağlanmasında giderek daha fazla önem kazanmaktadır (Özden ve Özveren, 2016). İzolasyon kurallarına uymak, enfeksiyon kontrolünün en önemli adımlarından birisidir. Enfeksiyonlara karşı koruyucu önlemlerin tümünü ifade eden bir kavram olan izolasyon, dirençli mikroorganizmalar dahil mikroorganizma bulaşını engellemektedir (Karabay, Yarımbaş, Akçakaya ve Ögütü, 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2022 yılında sağlık bakım profesyonelleri, hastalar ve sağlık tesislerine gelen ziyaretçileri koruyan enfeksiyon önleme ve koruma uygulamalarıyla ilişkili tavsiyelerin ele alındığı, buna ek olarak ülkelerin mevcut kaynaklara ve stratejilere genel bir bakış sunmayı sağlayan küresel bir rapor sunulmuştur (DSÖ, 2022). Bu raporda enfeksiyon önleme ve kontrolü uygulamaları ile bakım kalitesi ile hasta ve bakım vericilerin güvenliğini sağlayacağı, temel sağlık sonuçlarını iyileştirerek sağ kalımı artıracağı ve sağlık bakım maliyetlerini azaltacağı ifade edilmektedir. Schreiber ve diğerleri. (2018), standart önlemlere uyarak %35-55'e varabilen sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonların önemli ölçüde azalabileceğini ortaya koymaktadır (Schreiber ve diğerleri, 2018).

Sağlık kurumlarında izolasyon önlemlerinin doğru şekilde uygulanması ile enfeksiyon kontrolü başarılı şekilde sağlanabilmektedir (Zencir, Bayraktar ve Khorshid, 2013). Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi'nin (Centers for Disease Control and Prevention-CDC) 2022 yılında güncellenen "İzolasyon Önlemleri" kılavuzunda geçen standart önlemler incelendiğinde, en önemli önlemlerin, hastanın her tür kan, vücut sıvısı ve sekresyonu (ter hariç) ile temas esnasında steril olmayan eldiven giymek ve temas sonrasında eldivenleri çıkararak el hijyenini sağlamak olduğu görülmektedir (Sharma ve diğerleri, 2020; Siegel ve diğerleri, 2022). Kan, vücut sıvısı ve sekresyonlarının sağlık profesyonelinin giysisi veya doğrudan cilt ile teması ihtimalinde, eldivene ek olarak önlük kullanımı ve çevreye sıçrama ihtimalinde cerrahi maske ve gözlük/siperli maske kullanımı da ek olarak önerilmektedir (Sharma ve diğerleri, 2020; Siegel ve diğerleri, 2022). Standart önlemlerin kullanımı ayrıca çapraz bulaşın oluşumuna karşı da koruyucudur (Moriceau ve diğerleri, 2016).

Literatür incelendiğinde hekim ve hemşirelerin izolasyon önlemleri hakkında bilgi ve tutumları, izolasyon önlemlerine uyumları ve izolasyon önlemlerini kullanım düzeylerini inceleyen çalışmalara rastlanmaktadır (Arlı ve Bakan, 2017; Askarian, McLaws ve Meylan, 2007; Erden, Kahraman ve Bulut, 2015; Furuno, Krein, Lansing ve Mody, 2012; Güleç Şatır ve diğerleri, 2019; Karahan ve diğerleri, 2019; Moriceau ve diğerleri, 2016; Suliman, Aloush, Aljazeera ve AlBashatay, 2018; Zencir ve diğerleri, 2013). Sağlık profesyonellerinin uyması gereken en kutsal etik ilkesi olarak "önce zarar verme" ilkesi gelmektedir. Bu yüzden izolasyon önlemlerinin geleceğin sağlık profesyonelleri olan hemşirelik öğrencilerine henüz mezun olmadan iyi bir şekilde öğretilmesi kritik önem taşımaktadır. Literatürde hemşirelik öğrencilerinin izolasyon önlemlerine uyumuyla ilgili yapılan çalışmalar mevcuttur (Doğan Yüksekol, Orhan ve Yılmaz, 2021; Doğu ve Karabay, 2017; Gürlek Kısacık, Sönmez ve Cigerci, 2020; Aslan ve Türkben Polat, 2022; Kurt ve Sümer Dalkıran, 2021; Şensoy, 2021). Bulaş/bulaştırma korkusuna ilişkin literatür incelendiğinde sadece COVID-19 korkusu ile ilgili yapılan çalışmalara rastlanmıştır (Çalışkan, Kargın ve Ersöğütçü, 2021; Yılmaz, Karaman ve Yılmaz, 2021; Tuğut, Tuğut ve Yeşildağ Çelik, 2021). Ayrıca hasta ile çok fazla temasta bulunan hemşirelik öğrencilerinin izolasyon önlemlerine uyum düzeyi ve bulaş/bulaştırma korkularının birlikte incelendiği çalışma bulunmadığı görülmektedir. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin izolasyon önlemlerine uyum düzeylerinin ve bulaşıcı hastalık bulaş/bulaştırma korku düzeylerinin ortaya konulması, gerekli önlemlerin alınabilmesi açısından önemlidir. Bu bağlamda, bu araştırma, bir üniversitedeki hemşirelik öğrencilerinin izolasyon önlemlerine uyumunun ve bulaş/bulaştırma korkularının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın tipi

Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin izolasyon önlemlerine uyumunun ve bulaştırma korku düzeylerinin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

Araştırma Soruları

1. Hemşirelik öğrencilerinin izolasyon önlemlerine uyumları nasıldır?
2. Hemşirelik öğrencilerinin bulaş/bulaştırma korku düzeyleri nedir?
3. Hemşirelik öğrencilerinin tanımlayıcı özellikleri ile izolasyon önlemlerine uyumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık var mıdır?
4. Hemşirelik öğrencilerinin tanımlayıcı özellikleri ile bulaş/bulaştırma korku düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık var mıdır?
5. Hemşirelik öğrencilerinin izolasyon önlemlerine uyumları ile bulaş korku düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

Evren ve örneklem

Araştırmanın evrenini, 2021-2022 bahar döneminde bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır (n=788). Hemşirelik bölümünün eğitim-öğretim planında öğrenciler ikinci sınıftan itibaren klinik uygulamaya çıktıkları için çalışmaya iki, üç ve dördüncü sınıf hemşirelik öğrencileri dahil edilmiştir. En az bir kez klinik uygulamaya çıkmamış olan öğrenciler çalışmaya dahil edilmemişlerdir.

Araştırmanın örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında benzer bir çalışmadan (Güleç Şatır ve diğerleri, 2019) yola çıkılarak 0.18 etki büyüklüğü, %95 güven aralığı, %95 test gücü ile hesaplanan G-Power güç analizi kullanılmıştır. G-Power analizi sonucuna göre örnekleme 325 kişi hesaplanmıştır. Ancak katılımcıların çalışmadan ayrılma isteği göz önünde bulundurularak, örneklem büyüklüğü %10 artırılmış ve toplam 363 kişi örnekleme alınmıştır.

Veri Toplama

Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra öğrencilere araştırmanın amacı, kimlik bilgileri ile verdikleri bilgilerin mahremiyet ve sır saklama etik ilkesine uyularak gizli tutulacağı açıklanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerle çalışmada kullanılan anketlerin linki çevrimiçi olarak paylaşılmış, Öğrenci Bilgi Formu, İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği ve Bulaş/Bulaştırma Korkusu Ölçeği' ni cevaplamaları istenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Öğrenci Bilgi Formu, İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği ve Bulaşma/Bulaştırma Korkusu Ölçeği kullanılmıştır.

Öğrenci bilgi formu: Bu form, ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olup, öğrenci hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, sınıf) ile izolasyon uygulamaları hakkında bilgi düzeylerini (izolasyon önlemleri hakkında bilgi alma, izolasyon uygulanmış hasta bakımı vb.) belirlemeye yönelik dokuz madde içermektedir (Doğan Yüksekol ve diğerleri, 2021; Doğu ve Karabay, 2017; Gürlek Kısacık ve diğerleri, 2020; Aslan ve Türkben Polat, 2022).

İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği (İÖÜÖ): Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Tayran ve Ulupınar (2011) tarafından yapılan bu ölçek dört alt boyuttan oluşan 18 madde içermektedir. Ölçeğin 3, 8, 9, 10 ve 11. maddeleri bulaşma yolu, 2, 5, 12, 14, 16 ve 17. maddeleri çalışan ve hasta güvenliği, 1, 13, 15 ve 18. maddeleri çevre kontrolü ve 4, 6 ve 7. maddeleri ise el yıkama, eldiven kullanımı alt boyutuna aittir. Beşli likert tipindeki ölçeğin 5, 7, 12 ve 17. maddeleri ters maddelerdir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 18, maksimum puan 90'dır. Ölçekten alınan puan arttıkça izolasyon önlemlerine uyumun arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.85 olarak bulunmuştur (Tayran ve Ulupınar, 2011). Bu çalışmada İÖÜÖ ölçeği Cronbach alfa değeri 0.89 bulunmuştur.

Bulaş/Bulaştırma Korkusu Ölçeği (BKÖ): Koç ve Bilgehan tarafından geliştirilen ölçek (2021) dört alt boyut olmak üzere toplamda 24 maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; temas bulaş korkusu (1-5. maddeler), soyut bulaş korkusu (6-11. maddeler), sosyal bulaş korkusu (12-19. maddeler) ve sağlık alanı bulaş korkusudur (20-24. maddeler). Ölçekteki her bir madde beşli likert tipinde olup ölçekten alınabilecek minimum puan 24, maksimum puan 120'dir. Ölçekte ters madde yoktur. Puan arttıkça kişilerin bulaşma/bulaştırma korkularının arttığını göstermektedir (Koç ve Bilgehan, 2021). Koç ve Bilgehan'ın çalışmasında Cronbach alfa değeri 0.90 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada BKÖ ölçeği Cronbach alfa değeri 0.93 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 24.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma) yanı sıra gruplar arası karşılaştırmalarda normal dağılımayan verilerde ise Kruskal Wallis testi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı çıkan sonuçlarda ikili grup karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Ölçekler arası ilişkinin belirlenmesi için Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Erciyes Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır (31.08.2022 tarih ve 2022/328 numaralı karar). Araştırmada kullanılan ölçekler için sorumlu yazarlardan mail yoluyla izin alınmıştır. Araştırmanın örneklemini oluşturan öğrenci hemşirelere Helsinki Bildirgesine uygun olarak, çalışmanın amacı açıklanmış ve bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmıştır. Katılımın gönüllü olduğu, katılımcıların kişisel bilgi ve gizliliğinin korunacağı bilgisi verilmiştir.

BULGULAR

Araştırma katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21.60 ± 1.60 olup, %82.4'ü kadın, %35.8'inin hemşirelik dördüncü sınıf öğrencisi olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %94.8'inin izolasyon önlemleri ile ilgili bilgi aldıkları ve bilgi kaynaklarının %70 oranında okul olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %70.2'si izolasyon önlemleri ile ilgili bilgi düzeyini orta düzey olarak belirtmiştir. Öğrencilerin %45.2'si klinik uygulamaları sırasında izolasyondaki hastaya bakım verdiklerini ifade etmiştir. Öğrenciler klinikte kullandığı standart önlemleri maske takmak (%98.1), eldiven kullanmak (%94.7) ve el hijyeni (%92.2) olarak belirtmişlerdir. Öğrencilerin %79.3'ü izolasyon önlemlerine uymada sorun yaşamadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %80.2'si ise pandemi sürecinin izolasyon önlemlerine verilen önemi artırdığını ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilere Ait Tanıtıcı Özellikler (n=363)

	$\bar{x} \pm SD$	
Yaş	21.60±1.60	
Cinsiyet	n	%
Kadın	299	82.4
Erkek	64	17.6
Sınıf		
2	124	34.2
3	109	30.0
4	130	35.8
İzolasyon önlemleri ile ilgili bilgi alma		
Evet	344	94.8
Hayır	19	5.2
İzolasyon önlemi ile ilgili bilgi kaynağı (n=344)		
Okul	254	70.0
Hastane	62	17.1
İnternet	28	7.7
İzolasyon bilgi düzeyi değerlendirmesi		
Düşük	11	3.0
Orta	255	70.2
Yüksek	97	26.7
Klinik uygulamada izolasyondaki hastaya bakım verme		
Evet	164	45.2
Hayır	199	54.8
Kullanılan standart önlemler*		
Maske takmak	352	98.1
Bone takmak	87	24.2
Eldiven giymek	340	94.7
El yıkamak	331	92.2
Gözlük/siperlik takmak	121	33.7
İzolasyon önlemlerine uygulamada sorun yaşama		
Evet	75	20.7
Hayır	288	79.3
Pandemi süreci izolasyon önlemlerine verilen önem		
Etkilemedi	9	2.5
Az etkiledi	63	17.4
Çok etkiledi	291	80.2

\bar{x} : Ortalama; SD : Standart sapma *Çoklu yanıt verilmiştir.

Tablo 2. İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Ve Bulaş/Bulaştırma Korkusu Ölçeklerinin Alt Boyut ve Toplam Puanları

İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği	$\bar{x}\pm SD$	Medyan	min	maks	%95 güven aralığında değerler		
					Alt sınıır	Üst sınıır	
Bulaşma yolu	21.68±4.00	23.00	5.00	25.00	21.26	22.09	
Çalışan ve hasta güvenliği	24.10±4.50	25.00	7.00	30.00	23.63	24.56	
Çevre kontrolü	17.26±3.18	18.00	4.00	20.00	16.93	17.59	
El yıkama, eldiven kullanımı	12.24±2.35	12.00	3.00	15.00	12.00	12.49	
Toplam ölçek	75.29±12.15	78.00	19.00	90.00	74.04	76.55	
Bulaş/Bulaştırma Korkusu Ölçeği							
Temas bulaş korkusu	20.55±4.09	21.00	5.00	25.00	20.13	20.98	
Soyut bulaş korkusu	20.12±5.74	20.00	6.00	30.00	19.52	20.71	
Sosyal bulaş korkusu	31.01±7.24	32.00	8.00	40.00	30.27	31.76	
Sağlık alanı bulaş korkusu	18.93±4.29	20.00	5.00	25.00	18.49	19.38	
Toplam ölçek	90.63±17.80	91.84	24.00	120.00	88.79	92.47	

\bar{x} : Ortalama, *SD*: Standart sapma, *min*: minimum, *maks*:maksimum

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin izolasyon önlemlerine uyumu ve bulaş/bulaştırma korkusu ölçekleri ile alt boyut puan ortalamaları Tablo 2’de verilmiştir. Öğrencilerin izolasyon önlemlerine uyum ölçeği (İÖÜÖ) toplam puan ortalaması 75.29±12.15 olarak belirlenmiştir. İÖÜÖ bulaşma yolu alt boyutunun 21.68±4.00, çalışan ve hasta güvenliği alt boyutunun 24.10±4.50, çevre kontrolü alt boyutunun 17.26±3.18 ve el yıkama, eldiven kullanımı alt boyutunun 12.24±2.35 olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin Bulaş/Bulaştırma korkusu ölçeği (BKÖ) toplam puanı 90.63±17.80 olarak belirlenmiştir. BKÖ temas bulaş korkusu alt boyutu 20.55±4.09, soyut bulaş korkusu alt boyutu 20.12±5.74, sosyal bulaş korkusu 31.01±7.24 ve sağlık bulaş korkusu 18.93±4.29’dur (Tablo 2).

Hemşirelik öğrencilerinin bazı tanımlayıcı özellikleri ile İÖÜÖ alt boyutları ile toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Bulaşma yolu alt boyutu ile cinsiyet, sınıf, izolasyon önlemleri ile ilgili bilgi sahibi olma, izolasyon bilgi düzeyini yüksek olarak tanımlama, standart önlem olarak maske kullanımı, eldiven kullanımı, el yıkama, gözlük/siperlik kullanımı ve izolasyon önlemlerini uygulamada sorun yaşama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Kadın öğrencilerin, çalışan ve hasta güvenliği alt boyutu puan ortalaması 24.38±4.23 iken, erkek öğrencilerin, çalışan ve hasta güvenliği alt boyutu puan ortalaması 22.76±5.44’dır ($p<0.05$). Çalışan ve hasta güvenliği alt boyutu puan ortalaması ile öğrencilerin sınıfları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmakta olup ($p<0.05$) bu farklılık ikinci sınıf öğrencilerin diğer sınıflara göre daha düşük puan almasından kaynaklanmaktadır. İzolasyon önlemleri ile ilgili bilgi sahibi olan ($p<0.001$), standart önlem olarak maske kullanan ($p<0.05$) ve izolasyon önlemlerini uygulamada sorun yaşamayan tüm öğrencilerin ($p<0.001$) çalışan ve hasta güvenliği alt boyutu puanları daha yüksektir ($p<0.05$). El yıkama, eldiven kullanımı alt boyutu ile kadın cinsiyet, izolasyon önlemleri ile ilgili bilgi sahibi olma, standart önlem olarak maske kullanımı ve izolasyon önlemlerini uygulamada sorun yaşamama arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). İÖÜÖ toplam puan ortalaması ile cinsiyet, sınıf, izolasyon önlemleri ile ilgili bilgi sahibi olma, izolasyon bilgi düzeyini yüksek olarak tanımlama, standart önlem olarak maske kullanımı, eldiven kullanımı, el yıkama, gözlük/siperlik kullanımı ve izolasyon önlemlerini uygulamada sorun yaşama arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 3).

Hemşirelik öğrencilerinin bazı tanıtıcı özellikleri ile BKÖ alt boyutları ile toplam puan ortalamaları Tablo 4’de karşılaştırılmıştır. Kadın cinsiyetteki öğrencilerin temas bulaş korkusu daha yüksek bulunmuştur. Maske kullanımı, el yıkama, eldiven giyme davranışları ile temas bulaş korkusu arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Standart önlem olarak maske kullanımı tercih edenlerde istatistiksel anlamlılık düzeyinde daha yüksek sosyal bulaş korkusu olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). BKÖ toplam puanı ile maske kullanımı arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0.05$). Standart önlem olarak maske kullanımı tercih edenlerin daha yüksek korku ortalama puanına sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 3. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri İle İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği (İÖÜÖ) Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Bulaşma yolu alt boyutu	Çalışan ve hasta güvenliği alt boyutu	Çevre kontrolü alt boyutu	El yıkama, eldiven kullanımı alt boyutu	İÖÜÖ toplam puan
	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$
Cinsiyet					
Kadın	22.09±3.39	24.38±4.23	17.55±2.74	12.40±2.21	76.43±10.56
Erkek	19.74±5.76	22.76±5.44	15.92±4.52	11.52±2.83	69.95±16.92
p*	0.010	0.036	0.042	0.020	0.015
Sınıf					
2	20.75±4.66 ^a	22.96±4.99 ^a	16.50±3.61 ^a	11.96±2.63 ^a	72.19±14.32 ^a
3	22.32±3.31 ^b	24.91±3.59 ^b	17.98±2.53 ^b	12.64±2.11 ^b	77.86±9.08 ^b
4	22.02±3.71 ^b	24.50±4.52 ^b	17.38±3.10 ^b	12.18±2.23 ^b	76.09±11.59 ^b
p**	0.010	0.010	0.002	0.093	0.008
İzolasyon önlemleri ile ilgili bilgi alma					
Evet	21.86±3.85	24.32±4.41	17.38±3.08	12.31±2.33	75.89±11.77
Hayır	18.38±5.33	20.00±4.18	15.05±4.14	11.08±2.54	64.52±14.14
p*	0.002	<0.001	0.005	0.026	<0.001
İzolasyondaki hastaya bakım verme					
Evet	21.85±3.61	24.32±4.33	17.38±2.90	12.20±2.14	75.77±10.77
Hayır	21.53±4.30	23.91±4.64	17.16±3.40	12.28±2.52	74.90±13.20
p*	0.794	0.499	0.810	0.392	0.971
Maske takmak					
Evet	21.82±3.84	24.22±4.36	17.38±3.02	12.31±2.27	75.76±11.52
Hayır	16.90±5.99	20.00±6.92	13.27±5.21	10.18±3.86	60.36±20.86
p*	0.002	0.047	0.006	0.048	0.005
Bone takmak					
Evet	21.19±5.10	23.47±4.67	16.90±4.06	11.89±2.29	73.47±14.20
Hayır	21.83±3.59	24.29±4.44	17.37±2.85	12.36±2.37	75.87±11.40
p*	0.912	0.120	0.868	0.100	0.340
Eldiven giymek					
Evet	21.84±3.87	24.17±4.45	17.35±3.10	12.28±2.31	75.67±11.84
Hayır	19.21±5.07	22.95±5.22	15.91±4.07	11.65±2.86	69.74±15.41
p*	0.003	0.301	0.069	0.312	0.035
El yıkamak					
Evet	21.86±3.82	24.25±4.40	17.42±3.02	12.30±2.30	75.85±11.61
Hayır	19.75±5.25	22.53±5.23	15.59±4.25	11.66±2.77	69.53±15.90
p*	0.017	0.088	0.014	0.214	0.017
Gözlük/siperlik takmak					
Evet	22.20±4.36	24.39±4.59	17.68±3.46	12.34±2.43	76.62±12.82
Hayır	21.42±3.80	23.95±4.46	17.05±3.02	12.20±2.32	74.62±11.78
p*	0.002	0.299	0.002	0.363	0.018
İzolasyon önlemlerini uygulamada sorun yaşama					
Evet	19.93±4.51	22.31±5.03	15.66±3.80	11.36±2.62	69.28±14.28
Hayır	22.13±3.74	24.56±4.24	17.67±2.86	12.48±2.23	76.86±11.04
p*	<0.001	<0.001	<0.001	0.001	<0.001

\bar{x} : Ortalama, *SD*: Standart sapma, *Mann-Whitney U testi, **Kruskall Wallis testi, ^{a,b} Bonferroni testi

Tablo 4. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri İle Bulaş/Bulaştırma Korkusu Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Temas bulaş korkusu alt boyutu	Soyut bulaş korkusu alt boyutu	Sosyal bulaş korkusu alt boyutu	Sağlık alanı bulaş korkusu alt boyutu	BKÖ toplam puan
	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$
Cinsiyet					
Kadın	20.96±3.78	20.27±5.53	31.18±6.93	19.16±4.11	91.58±16.85
Erkek	18.68±4.93	19.39±6.61	30.25±8.54	17.87±4.94	86.20±21.32
p*	<0.001	0.341	0.789	0.105	0.069
Sınıf					
2	20.38±4.52	21.05±5.91	31.61±6.86	19.58±4.03	92.63±18.21
3	20.88±3.52	19.58±5.74	30.88±7.41	18.41±4.56	89.77±17.47
4	20.45±4.12	19.68±5.50	30.55±7.46	18.75±4.26	89.45±17.66
p**	0.884	0.090	0.600	0.098	0.251
İzolasyon önlemleri ile ilgili bilgi alma					
Evet	20.68±3.95	20.12±5.65	31.13±7.11	18.94±4.26	90.88±17.41
Hayır	18.31±5.75	20.09±7.39	28.89±9.14	18.84±4.90	86.14±24.03
p*	0.107	0.904	0.325	0.962	0.326
İzolasyondaki hastaya bakım verme					
Evet	20.73±3.95	19.83±5.63	31.10±7.11	18.87±4.38	90.55±17.75
Hayır	20.41±4.21	20.35±5.83	30.94±7.36	18.99±4.23	90.70±17.90
p*	0.515	0.410	0.837	0.897	0.956
Maske takmak					
Evet	20.65±4.02	20.13±5.79	31.14±7.26	18.98±4.34	90.92±17.87
Hayır	17.54±5.24	19.54±3.88	26.81±5.28	17.54±1.80	81.45±13.14
p*	0.020	.681	0.014	0.055	0.042
Bone takmak					
Evet	19.87±4.89	19.31±6.10	30.24±8.09	18.39±4.96	87.83±21.11
Hayır	20.77±3.79	20.37±5.61	31.26±6.95	19.10±4.06	91.52±16.57
p*	0.251	0.215	0.526	0.655	0.481
Eldiven giymek					
Evet	20.73±3.96	20.15±5.78	31.13±7.21	18.97±4.31	91.00±17.68
Hayır	19.91±5.10	19.65±5.21	29.34±7.55	18.34±4.05	85.26±19.11
p*	0.005	0.518	0.233	0.309	0.102
El yıkamak					
Evet	20.75±3.98	20.18±5.77	31.02±7.29	18.98±4.32	90.95±17.82
Hayır	18.50±4.64	19.46±5.47	30.96±6.82	18.43±3.96	87.37±17.63
p*	0.004	0.351	0.860	0.302	0.210
Gözlük/siperlik takmak					
Evet	20.48±4.60	19.53±5.89	30.75±8.11	18.95±4.72	89.73±19.63
Hayır	20.59±3.82	20.41±5.65	31.14±6.77	18.92±4.07	91.08±16.84
p*	0.682	0.233	0.801	0.437	0.912
İzolasyon önlemlerine uygulamada sorun yaşama					
Evet	20.17±4.40	20.63±4.96	30.47±6.35	19.31±3.95	90.59±16.49
Hayır	20.66±4.01	19.98±5.93	31.16±7.45	18.83±4.38	90.64±18.16
p*	0.450	0.390	0.153	0.420	0.861

\bar{x} : Ortalama, *SD*: Standart sapma *Mann-Whitney U testi, ** Kruskall Wallis testi

Tablo 5’de hemşirelik öğrencilerinin İÖÜÖ ve BKÖ toplam puanları ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman korelasyon analizi bulgularına yer verilmiştir. Öğrencilerin izolasyon önlemlerine uyum toplam puanları ile BKÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) çok zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($\rho=0.121$). Hemşirelik öğrencilerinin bulaşma yolu, çalışan ve hasta güvenliği, el yıkama, eldiven kullanımı ve izolasyon önlemlerine uyum toplam puanları ile temas bulaş korkusu arasında anlamlı ilişki bulunurken ($p<0.001$) ilişki pozitif yönlü zayıf düzeydedir ($0.00<\rho<0.476$). Öğrencilerin çalışan ve hasta güvenliği, çevre kontrolü, el yıkama, eldiven kullanımı ve toplam izolasyon önlemlerine uyum puanları ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Çalışan ve hasta güvenliği, el yıkama ve eldiven kullanımı ile soyut bulaş korkusu arasında negatif yönlü zayıf ilişki bulunmaktadır ($0.293<\rho<0.00$, $p<0.05$). Çevre kontrolü ile soyut bulaş korkusu arasında pozitif yönlü çok zayıf ilişki olduğu saptanmıştır ($\rho=0.123$, $p<0.05$). Sosyal bulaş korkusu ile bulaşma yolu, çevre kontrolü, el yıkama ve eldiven kullanımı ile izolasyon önlemlerine uyum ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu belirlenmiştir ($0.00<\rho<0.333$, $p<0.05$). Sağlık alanı bulaş korkusu ile bulaşma yolu, çevre kontrolü ve izolasyon önlemlerine uyum ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönlü zayıf ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($0.00<\rho<0.296$, $p<0.05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Öğrencilerin İzolasyon Önlemlerine Uyum Puanları ile Bulaş/Bulaştırma Korkusu Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki ($n=363$)

İÖÜÖ ve alt boyutları	BKÖ ve alt boyutları					
		Temas bulaş korkusu	Soyut bulaş korkusu	Sosyal bulaş korkusu	Sağlık alanı bulaş korkusu	BKÖ toplam
Bulaşma yolu	rho	0.436	0.017	0.286	0.176	0.237
	p	<0.001	0.746	<0.001	0.001	<0.001
Çalışan ve hasta güvenliği	rho	0.191	-0.293	0.054	-0.024	-0.050
	p	0.000	0.000	0.309	0.647	0.338
Çevre kontrolü	rho	0.476	0.123	0.333	0.296	0.319
	p	<0.001	0.019	<0.001	<0.001	<0.001
El yıkama, eldiven kullanımı	rho	0.264	-0.105	0.153	0.085	0.099
	p	<0.001	0.046	0.004	0.104	0.059
İÖÜÖ toplam	rho	0.360	-0.139	0.201	0.105	0.121
	p	<0.001	0.008	<0.001	0.045	0.021

rho: Spearman korelasyon analizi

TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamada izolasyon önlemlerine uyum ve bulaş/bulaştırma korku düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmalar incelendiğinde Kurt ve Sümer Dalkıran (2021)’in dördüncü sınıf hemşirelik öğrencileri ($n=90$) ile pandemide izolasyon önlemlerine uyumun belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada İÖÜÖ toplam puan ortalaması 71.92 ± 5.74 olarak bulunmuştur (Kurt ve Sümer Dalkıran, 2021). Bu çalışmada öğrencilerin İÖÜÖ toplam puan ortalamalarının 75.29 ± 12.15 olduğu görülmektedir. İzolasyon önlemlerine uyum ölçeği toplam puan (min-maks=18-90) açısından hemşirelik öğrencilerinin izolasyon önlemlerine uyumlarının iyi düzeyde olduğu şeklinde yorumlanabilir. Bu çalışma sonuçları hemşirelik öğrencileriyle yapılan diğer çalışma sonuçlarıyla uyumludur (Aslan ve Türkben Polat, 2022; Ünsar, Yıldız Çilengiroğlu, Meşhur, Duman ve Özlemiş, 2022).

İÖÜÖ bulaşma yolu, çevre ve hasta güvenliği, çevre kontrolü ve el yıkama, eldiven kullanımı alt boyutlarında kadın öğrencilerin erkeklere göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın sonuçları, literatürde hemşirelerle yapılan (Geçit ve Özbayır, 2020; Güleç Şatır ve diğerleri, 2019; Küçük ve Yarar, 2021; Özlü, Karaman Özlü, Tekin, Can ve Şöhret, 2021; Sarı ve Kurşun, 2020) diğer çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu çalışma sonuçlarından farklı olarak Aslan ve Türkben Polat (2022)’in hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışma cinsiyet ile izolasyon önlemlerine uyum düzeyi arasında ilişki olmadığını ortaya koymaktadır (Aslan ve Türkben Polat, 2022). Ayrıca, hemşirelik öğrencilerinin el yıkama ve eldiven kullanımı alışkanlıklarının belirlenmesine yönelik çalışma sonuçları kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha yeterli olduğunu göstermektedir (Şensoy, 2021). Bu sonuçlar kadınların izolasyon önlemlerine uyumlarının daha yüksek olduğu, bulaşma yoluna yönelik önlem alma, çevre ve hasta güvenliğini sağlama, çevre kontrolü yapma ve el yıkama/eldiven

kullanımı konularında kadınların erkeklere göre daha duyarlı ve uyumlu olduğu şeklinde yorumlanabilir. Bu durum sadece biyolojik duyarlılığın bir sonucu değil, aynı zamanda erkeklerin risk alma davranışlarının farklı olmasından da kaynaklanmaktadır (Sezgin, 2015). Bu sonucun ortaya çıkmasında örneklemin cinsiyete göre dağılımının da etkili olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeylerinin incelendiği çalışmalar incelendiğinde meslekteki tecrübe arttıkça izolasyon önlemlerine uyumun arttığı ortaya konulmuştur (Arlı ve Bakan, 2017; Özden ve Özveren, 2016). Bu çalışmada sınıflara göre izolasyon önlemlerine uyum düzeylerine bakıldığında en düşük puan ortalamasının ikinci sınıf hemşirelik öğrencilere ait olduğu görülmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin ikinci sınıfta ilk kez klinik uygulamaya çıkmasının bu sonucu ortaya çıkarabileceği ve klinikte kazanılan tecrübe arttıkça üst sınıflarda izolasyon önlemlerine uyumun artabileceği söylenebilir. Sakanuz (2019)'un hemşirelik öğrencileriyle yaptığı bir çalışmada, bu çalışmadan farklı olarak izolasyon önlemlerine uyum açısından en yüksek puan ortalamasının hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerine ait olduğu belirlenmiştir (Sakanuz, 2019). Bu durumun araştırma popülasyonu ve eğitim-öğretim farklılığının yanı sıra öğrencilerin risk algılarının farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışmada araştırmaya dahil edilen öğrencilerden yalnızca %45.2'sinin izolasyondaki hastaya bakım vermesi de bu sonucu desteklemektedir.

Küçük ve Yarar (2021)'in pediatri hemşireleriyle yaptığı bir çalışma izolasyon önlemleri konusunda eğitim alan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Küçük ve Yarar, 2021). Sarier ve Kurşun (2020)'un yoğun bakımda çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada, çalışılan hastanede izolasyon önlemleri ile ilgili eğitim alanların izolasyon önlemlerine uyum düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Sarier ve Kurşun, 2020). Bu çalışmada, izolasyon önlemleri ile ilgili bilgi alan öğrencilerin izolasyon önlemlerine uyumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde farklı olarak eğitim alanın izolasyon önlemlerine uyum puanını etkilemeyeceğini ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur (Erden ve diğerleri, 2015; Zenci ve diğerleri, 2013).

Bilgehan ve diğerlerinin (2021) ülkemizde hemşirelerin el yıkama alışkanlıklarının belirlenmesine yönelik çalışmaları değerlendirdikleri sistematik derlemede, hemşirelerin el yıkama oranlarının %13.3 ile %91 arasında değişiklik gösterdiği görülmektedir (Bilgehan, Koç ve Vardar İnkaya, 2021). Literatürde hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum ölçeği el yıkama ve eldiven kullanımı alt boyut puan ortalamasının 10.25-12.77 (Arlı ve Bakan, 2017; Karahan ve diğerleri, 2019; Özden ve Özveren, 2016; Özlü ve diğerleri, 2021) arasında değiştiği görülmüştür. Hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmalarda ise bu oran 10.82-12.76 (Aslan ve Türkben Polat, 2022; Kurt ve Sümer Dalkıran, 2021; Ünsar ve diğerleri, 2022) arasındadır. Bu çalışmada standart önlem kullanımı açısından maske, eldiven, gözlük/siperlik kullanımı ve el yıkama alışkanlığı ile izolasyon önlemlerine uyum ölçeği ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Öğrencilerin en sık kullandığı standart önlemin %98.1 oranında maske takmak, %94.7 oranında eldiven kullanmak ve %92.2 oranında el yıkama olduğu görülmektedir. Ayrıca öğrencilerin el yıkama, eldiven kullanımı alt boyut puan ortalamasının ise yüksek olduğu görülmektedir. Bu çalışma bu açıdan literatürle paralellik göstermektedir.

Yapılan bu çalışmada kullanılan BKÖ 2021 yılında geliştirilmiş olup (Koç ve Bilgehan, 2021) literatürde bu ölçeğin kullanıldığı başka bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle çalışma sonuçları hemşirelik öğrencilerinde bulaş korkusunun ele alındığı diğer çalışma sonuçları ile tartışılmıştır. Bu çalışmada BKÖ toplam puanı 90.63 ± 17.80 olarak belirlenmiştir. BKÖ'den alınabilecek alt-üst puanlar göz önüne alındığında çalışmada yer alan hemşirelik öğrencilerinin puanının ortalamasının üzerinde olduğu söylenebilir.

Cinsiyetin bulaş korkusu ile ilişkisini ele alan Bilik ve diğerlerinin (2022) hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları bir çalışmada kadın öğrencilerin bulaşıcı hastalık korkularının daha yüksek olduğu duygusal tepkilerinin erkek öğrencilere göre daha yoğun olduğunu ortaya konulmuştur (Bilik, Kankaya ve Durmaz Edeer, 2022). Tekir (2022)'in hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları bir başka çalışma sonucunda cinsiyetin COVID-19 korkusu ve anksiyete düzeyini etkilediği ve kadın öğrencilerin psikolojik olarak bulaş korkusu açısından daha hassas olduğunu belirtilmektedir (Tekir, 2022). Bu çalışmada kadın cinsiyette olan, ikinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin bulaş korkularının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmada ikinci sınıf hemşirelik öğrencilerin bulaş korku düzeylerinin üst sınıflara göre daha yüksek çıkmasının klinik uygulamaya ilk kez çıkma ve deneyim eksikliğine bağlı olduğu düşünülmektedir. Literatürde benzer şekilde üst sınıflara kıyasla klinik uygulama becerileri henüz yetersiz olan öğrencilerin korku düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Beisland ve diğerleri, 2021; Bilik ve diğerleri, 2022). Öğrencilerin yaşadıkları bu korkunun COVID-19 pandemisini deneyimleme, yeni bir gerçeklikle tanışma ve geleceğe dair belirsizlikler ile dijital öğrenme ortamlarında teorik bilgi almanın ardından klinik ortamla tanışmaktan kaynaklanmış olabileceğini de söylemek yanlış olmayacaktır.

Pandemi süreci ile beraber oluşan bulaş korkusu ve ölüm korkusu beraberinde izolasyon önlemlerine uyumu da getirmiş (Birimoğlu Okuyan, Karasu ve Polat, 2020) ve kişisel koruyucu ekipman kullanımına talepte ciddi artışlara yol açmıştır (Öntürk Akyüz ve Aytekin, 2022). Bu çalışmada maske kullanımı, eldiven giyme gibi izolasyon önlemleri ve el yıkama davranışı ile temas bulaş korkusu arasında, maske kullanımı ile sosyal bulaş korkusu arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Klinik uygulama sırasında bulaşıcı hastalıklarla yakın temasta bulunan hemşirelik öğrencilerinin

pandemi ile beraber sağlık kaygılarının artması nedeniyle kendileri ve yakınlarını koruma davranışları bu sonucu ortaya çıkarmış olabilir. Hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışma kişisel koruyucu ekipman kullanımını konusunda öğrencilerin bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğunu ortaya koymuştur (İyi ve Kardaş Özdemir, 2022). Bu çalışmada da öğrenciler izolasyon önlemleriyle ilgili bilgi düzeylerini orta düzey olarak belirtmiştir.

Ragusa ve diğerlerinin (2021) COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının el yıkama ve eldiven kullanım alışkanlıklarındaki değişimi gözlemledikleri çalışma sonuçları, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin el yıkama sıklığının arttığı, bulaş korkusu nedeniyle sağlık çalışanlarında hasta ile temastan önce eldiven kullanımının arttığını ortaya koymaktadır (Ragusa ve diğerleri, 2021). Bu çalışma sonuçları da İÖÜÖ ile BKÖ arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğunu, öğrencilerin bulaş korkusu arttıkça izolasyon önlemlerine uyumlarının da arttığını ortaya koymaktadır.

Sınırlılıklar

Çalışmanın sadece bir üniversitede öğrenim gören hemşirelik öğrencilerini kapsamaması, araştırma örneklemindeki erkek öğrencilerin sayısının az olması ve anket soruları cevaplarının öğrencilerin ifadelerine dayalı olması çalışmanın sınırlılığdır.

SONUÇ

Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarında izolasyon önlemlerine uyumları ve bulaş korku düzeylerinin belirlendiği bu çalışmada öğrencilerin izolasyon önlemlerine uyumlarının iyi düzeyde, bulaş korkularının ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiş olup, öğrenciler izolasyon önlemleri hakkındaki bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğunu bulunmuştur. Kadın öğrencilerin izolasyon önlemlerine uyumunun yüksek olduğu, ikinci sınıf öğrencilerin izolasyon önlemlerine uyumlarının daha düşük, bulaş korkularının daha yüksek olduğu, öğrencilerin izolasyon önlemlerinden en sık maske, eldiven kullanımı ve el yıkamayı tercih ettikleri, klinikte izolasyondaki hastaya bakım veren öğrencilerin izolasyon önlemlerini uygulamada sorun yaşamadığı görülmüştür. Öğrencilerin bulaş/bulaştırma korkuları arttıkça izolasyon önlemlerine uyumlarının da arttığı belirlenmiştir. Öğrencilerin yaşadıkları bu korkunun COVID-19 pandemisi deneyimlerinden ve geleceğe dair belirsizliklerden kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle geleceğin hemşireleri olan öğrenci hemşirelere bulaş korkularını yenebilmeleri ve gelecekteki olası salgın hastalıklarla mücadelede onlara yardımcı olabilecek yöntemlerin, uygulamaya ilk kez çıkan öğrenciler başta olmak üzere klinik uygulamaya çıkan tüm öğrencilere klinik uygulama alanlarına çıkmadan öğretim elemanları tarafından bilgilendirilmesi ve hastaneler tarafından enfeksiyon kontrolü için verilen hizmet içi eğitime öğrencilerin de dahil edilmesi önerilmektedir. İzolasyon önlemleri ve bulaş yolları ile ilgili öğrencilere yönelik seminerler düzenlenmesi önerilebilir.

Yazar Katkısı

Çalışma tasarımı: SA, HYK, ŞY. Veri toplama: SA, ŞY. Veri analizi: SA, HYK. Çalışma denetimi: SA, HYK. Makale yazımı: SA, HYK.

Çıkar Çatışması Bildirimi: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir. Bu çalışmaya katkı sağlayan tüm öğrencilerimize teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Arlı, S. K., Bakan, A. B. (2017). Nurses' compliance with isolation precautions and the affecting factors. *Applied Nursing Research*, 38, 175–178. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.10.014>
- Askarian, M., McLaws, M. L., Meylan, M. (2007). Knowledge, attitude, and practices related to standard precautions of surgeons and physicians in university-affiliated hospitals of Shiraz, Iran. *International Journal of Infectious Diseases*, 11(3), 213–219. <https://doi.org/10.1016/J.IJID.2006.01.006>
- Beisland, E. G., Gjeilo, K. H., Andersen, J. R., Bratås, O., Bø, B., Haraldstad, K., ... Flølo, T. N. (2021). Quality of life and fear of COVID-19 in 2600 baccalaureate nursing students at five universities: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01837-2>
- Bilik, Ö., Kankaya, E. A., Durmaz Edeer, A. (2022). Hemşirelik öğrencilerindeki koronavirüs korkusunun öğrenme ve ders çalışma yaklaşımlarına etkisinin incelenmesi: Tanımlayıcı bir araştırma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 14(4), 1079–1089. <https://doi.org/10.5336/nurses.2022-90740>
- Bilgehan, T., Koç, A., Vardar İnkaya, B. (2021). Türkiye'de Hemşirelerin El Yıkama Alışkanlıkları, Davranış ve Tutumlarının Değerlendirildiği Çalışmalar: Sistemik Derleme. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 2–14.
- Birimoğlu Okuyan, C., Karasu, F. ve Polat, F. (2020). COVID-19 ' un hemşirelik öğrencilerinin sağlık kaygısı düzeyleri üzerine etkisi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13, 45–52.

- Bişkin Çetin, S. ve Sözel, H. (2021). COVID-19 Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Ölüm Kaygısı Düzeyleri. *Eskisehir Medical Journal*, 2(2), 74–81. <https://doi.org/10.48176/esmj.2021.21>
- Çalışkan, E., Kargın, M. ve Ersöğütçü, F. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinde Covid-19 Korkusu İle Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Arasındaki İlişki. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(3), 170–180. <https://doi.org/10.17942/sted.880773>
- Doğan Yükseköl, Ö., Orhan, İ. ve Yılmaz, A. N. (2021). Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Covid 19 Salgını Hakkındaki Bilgileri ve Korunmaya Yönelik Aldıkları Önlemler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 487–495.
- Doğu, Ö. ve Karabay, O. (2017). Hemşirelik ve Ebelik İntörn Öğrencilerine Enfeksiyon Kontrol Eğitim Programı. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 1–10.
- Dünya Sağlık Örgütü (2022). *Global report on infection prevention and control*. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051164>
- Dünya Sağlık Örgütü. (2016). *Global guidelines for the prevention of surgical site infection*. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250680/9789241549882-eng.pdf?sequence=8>
- Dünya Sağlık Örgütü. (2020). *Core competencies for infection prevention and control professionals*. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240011656>
- Erden, S., Kahraman, B. B. ve Bulut, H. (2015). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 388–398.
- Furuno, J. P., Krein, S., Lansing, B. ve Mody, L. (2012). Health care worker opinions on use of isolation precautions in long-term care facilities. *American Journal of Infection Control*, 40(3), 263–266. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2011.03.019>
- Geçit, S. ve Özbayır, T. (2020). Hemşire ve Hekimlerin İzolasyon Önlemlerine Uyumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(3), 163–173.
- Güleç Şatır, D., Güneri, S. E., Öztürk, R., Bülbül Maraş, G., Mertoğlu, A. ve Sevil, Ü. (2019). Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumları ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi: İzmir Örneği. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 29(3), 218–222. <https://doi.org/10.5222/terh.2019.08870>
- Gürlek Kısacık, Ö., Sönmez, M. ve Cığerci, Y. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin El Hijyenine İlişkin İnanç ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi: Tanımlayıcı Bir Çalışma. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 10(3), 549–558. <https://doi.org/10.5961/jhes.2020.415>
- Aslan, H. ve Türkben Polat, H. (2022). COVID-19 Pandemi Sürecinde İntörn Hemşirelik Öğrencilerinin İzolasyon Önlemlerine Uyumu. *Medical Records*, 4(1), 95–101. <https://doi.org/10.37990/medr.983782>
- İyi, Z. ve Kardaş Özdemir, F. (2022). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Kişisel Koruyucu Ekipmanlar Konusundaki Bilgi Düzeyleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 950–955.
- Karabay, O., Yarımbaş, A., Akçakaya, U. ve Ögütü, A. (2018). Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinde İzolasyon Önlemleri Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 50–55. <https://doi.org/10.26453/otjhs.381881>
- Karahan, E., Taşdemir, N. ve Çelik, S. (2019). Factors Influencing Compliance with Isolation Precautions among Nurses who Work in Turkish Surgical Clinics. *Int J Med Invest*, 8(2), 31–39.
- Koç, A. ve Bilgehan, T. (2021). Bulaş/Bulaştırma Korkusu Ölçeği: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. *THDD*, 2(2), 14–26.
- Küçük, S. ve Yarar, E. (2021). Pediatri Hemşirelerinin Hastane İzolasyon Önlem ve Sembollerine Yönelik Bilgi ve Uyumları. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(3), 329–334. <https://doi.org/10.5152/jern.2021.59251>
- Kurt, D. ve Sümer Dalkıran, S. (2021). COVID-19 Pandemisi Döneminde İntörn Hemşirelik Öğrencilerinin İzolasyon Önlemlerine Uyumunun Belirlenmesi. *Bezmialem Science*, 1-6. <https://doi.org/10.14235/bas.galenos.2021.5550>
- Memiş Doğan, M. ve Düzal, B. (2020). Covid-19 Özelinde Korku-Kaygı Düzeyleri. *Turkish Studies*, 15(4), 739–752.
- Moriceau, G., Gagneux-Brunon, A., Gagnaire, J., Mariat, C., Lucht, F., Berthelot, P. ve Botelho-Nevers, E. (2016). Preventing healthcare-associated infections: Residents and attending physicians need better training in advanced isolation precautions. *Medecine et Maladies Infectieuses*, 46(1), 14–19. <https://doi.org/10.1016/j.medmal.2015.11.001>
- Öntürk Akyüz, H. ve Aytekin, İ. (2022). Covid-19 Sürecinde Koruyucu Sağlık ve Hijyen Ürünlerinin Satışı ve Tüketimi Üzerine Bir İnceleme. *Medical Research Reports*, 5(1), 27–39. <https://doi.org/10.55517/mrr.1062587>
- Özden, D. ve Özveren, H. (2016). Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumunda Mesleki ve Kurumsal Faktörlerin Belirlenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 2(1), 24–32. <https://doi.org/10.5222/jaren.2016.024>
- Özlu, İ., Karaman Özlu, Z., Tekin, E., Onur Can, N. ve Şöhret, T. (2021). The compliance of emergency healthcare personnel with isolation precautions during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional questionnaire study. *International Journal of Clinical Practice*, 75(10), 1–8. <https://doi.org/10.1111/ijcp.14492>
- Parıldar, H. (2020). Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 19–26. <https://doi.org/10.5222/terh.2020.93764>

- Ragusa, R., Marranzano, M., Lombardo, A., Quattrocchi, R., Bellia, M. A. ve Lupo, L. (2021). Has the COVID 19 Virus Changed Adherence to Hand Washing among Healthcare Workers ? *Behavioral Sciences*, 11(53), 1–11.
- Sakanuz, M. (2019). *Hemşirelik ve Tıp Öğrencilerinin El Hijyeni İnanç, El Hijyeni Uygulamaları ve İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Karşılaştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi). Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Sarıer, T. ve Kurşun, Ş. (2020). Yoğun Bakımlarda Çalışan Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyum Düzeyi. *ACU Sağlık Bil Derg*, 11(4), 682–688.
- Schreiber, P. W., Sax, H., Wolfensberger, A., Clack, L., Kuster, S. P. ve Swissnoso (2018). The preventable proportion of healthcare-associated infections 2005 – 2016: Systematic review and meta-analysis. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 39, 1277–1295. <https://doi.org/10.1017/ice.2018.183>
- Şensoy, E. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin El Hijyeni ve Eldiven Kullanma Alışkanlıklarının Belirlenmesi. *Lokman Hekim Dergisi*, 11(2), 353–363. <https://doi.org/10.31020/mutfd.876950>
- Sezgin, D. (2015). Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Sağlık ve Tıbbileştirme. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 18(1), 153–186.
- Sharma, A., Pillai, D. R., Lu, M., Doolan, C., Leal, J., Kim, J. ve Hollis, A. (2020). Impact of isolation precautions on quality of life: a meta-analysis. *Journal of Hospital Infection*, 105(1), 35–42. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.02.004>
- Siegel, J. D., Rhinehart, E., Jackson, M., Chiarello, L. ve Committee, the H. I. C. P. A. (2022). 2007 Guideline for isolation precautions: Preventing transmission of infectious agents in healthcare settings. *Hospital-Acquired Infections*, 1–232. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf>
- Sönmez, A., Öztürk, Ş. B. ve Abacıgil, F. (2021). Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyon Epidemiyolojisi ve Sürveyansı. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(1), 41–45. <https://dergipark.org.tr/pub/hbd>
- Suliman, M., Aloush, S., Aljezawi, M. ve AlBashtawy, M. (2018). Knowledge and practices of isolation precautions among nurses in Jordan. *American Journal of Infection Control*, 46(6), 680–684. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.09.023>
- Tayran, N. ve Ulupınar, S. (2011). Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(2), 89–98.
- Tekin, A. (2021). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Ekonomik Sonuçları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 40(2), 330–355.
- Tekir, Ö. (2022). The relationship between fear of COVID-19, psychological well-being and life satisfaction in nursing students: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 17(3), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264970>
- Tuğut, F., Tuğut, N. ve Yeşildağ Çelik, B. (2021). Sağlık Alanında Okuyan Öğrencilerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Durumluk Süreklilik Kaygı, Algılanan Stres ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2):93-102.
- Ünsar, S., Yıldız Çilengiroğlu, İ., Meşhur, G., Duman, E., Özlemiş, N. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin izolasyon önlemlerine uyum , tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 871–882.
- Yeşil Bayülgen, M., Bayülgen, A., Hikmet Yeşil, F., Akcan Türksever, H. (2021). COVID-19 sürecinde çalışan hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.48071/sbuhemşirelik.839229>
- Yiğit, D., Açıkgöz, A. (2021). Anxiety and death anxiety levels of nurses in the COVID-19 pandemic and affecting factors. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(Supp1), 85–92. <https://doi.org/10.5152/jern.2021.35683>
- Yılmaz, D., Karaman, D., Yılmaz, H. (2021). İntörn hemşirelik öğrencilerinin koronavirüs (COVID-19) korkusunun aşı karşıtlığına etkisinin incelenmesi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 12(4), 179–191. <https://doi.org/10.15511/tjtfp.21.00479>
- Zencir, G., Bayraktar, D., Khorshid, L. (2013). Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 29(2), 61–70.

Dilek SARI¹

Orcid: 0000-0002-1859-2855

Ayten ZAYBAK²

Orcid: 0000-0002-3158-2790

Şebnem ÇINAR YÜCEL³

Orcid: 0000-0002-8904-7395

Necmettin İŞÇİ⁴

Orcid: 0000-0002-6896-5234

Hatice ERDEM ÖNDER⁵

Orcid: 0000-0002-7944-1567

Gözde KOÇAK⁶

Orcid: 0000-0001-7323-0868

¹ Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları A.D, İzmir, Türkiye

² Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları A.D, İzmir, Türkiye

³ Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları A.D, İzmir, Türkiye

⁴ İğdır Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İğdir, Türkiye

⁵ Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları A.D, Burdur, Türkiye

⁶ Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları A.D, İzmir, Türkiye

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Hatice ERDEM ÖNDER

haticerdem20@gmail.com

honder@mehmetakif.edu.tr

Anahtar Sözcükler:

İntramüsküler enjeksiyon; beceri eğitimi; simülasyon; ventrogluteal bölge; hemşirelik öğrencileri.

Keywords:

Intramuscular injection; skill training; simulation; ventrogluteal site; nursing students.

Simülasyon Tabanlı Eğitimin Ventrogluteal Bölgeye İntramüsküler Enjeksiyon Uygulama Becerisine Etkisi

The Effect of Simulation-Based Education on The Skill to Administer Intramuscular Injection into the Ventrogluteal Site

Gönderilme Tarihi: 18 Ekim 2022

Kabul Tarihi: 4 Ocak 2024

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, simülasyon tabanlı eğitimin ventrogluteal bölgeye intramüsküler enjeksiyon uygulama becerisi üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Randomize kontrollü deneysel tasarımdaki bu araştırma, Eylül 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında ikinci sınıfta öğrenim gören 69 hemşirelik öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Öğrenciler çalışma (n=34) ve kontrol (n=35) olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Araştırmanın verileri "Öğrenci Tanıtım Formu", "Ventrogluteal Bölgeye İntramüsküler Enjeksiyon Bilgi Testi", "Ventrogluteal Bölgeye İntramüsküler Enjeksiyon Beceri Kontrol Listesi", "Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği" ve "Simülasyon Tasarım Ölçeği" ile toplanmıştır. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler ve non-parametrik analizler kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışma ve kontrol grubundaki öğrencilerin ventrogluteal bölgeye enjeksiyon uygulamasına yönelik ön test ve son test bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p > 0.05$), hem çalışma ($p < 0.05$), hem de kontrol grubunda yer alan öğrencilerin ($p < 0.05$) grup içi bilgi ön test ile son test puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalışma grubundaki öğrencilerin hibrid simülasyon beceri performans puan ortalamalarının (40.29 ± 4.22), kontrol grubundaki öğrencilerin beceri performans puan ortalamasından (29.08 ± 5.86) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma grubundaki öğrencilerin öğrenme ve memnuniyetinin çok iyi düzeyde (4.28 ± 0.57) olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Simülasyon eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin ventrogluteal bölgeye intramüsküler enjeksiyon uygulama beceri düzeylerini artırdığı belirlenmiştir. Beceri eğitimlerinde simülasyon yöntemlerinin yaygın olarak kullanılması önerilmektedir.

ABSTRACT

Objective: This research was conducted to determine the effect of simulation-based training on the ability to administer intramuscular injection to the ventrogluteal site.

Methods: This research, which was conducted using a randomized controlled experimental design, was carried out with 69 nursing students in their second year of study between September 2021 and January 2022. The students were divided into two groups: the intervention group (n=34) and the control group (n=35). Study data were collected using a "Student Information Form", the "Knowledge Test for Intramuscular Injection into the Ventrogluteal Site", "Skills Checklist for Intramuscular Injection into the Ventrogluteal Site", "The Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale", and the "Simulation Design Scale". Descriptive statistics and non-parametric analyses were used in the analysis of the data. The level of significance in the evaluation of data was accepted as $p < 0.05$.

Results: While the difference between the pretest and posttest knowledge scores of the students in the intervention and control groups for injection into the ventrogluteal site was not statistically significant ($p > 0.05$), the within group difference between the pretest and posttest knowledge scores of the participants both in the intervention ($p < 0.05$) and control groups ($p < 0.05$) was found to be statistically significant. It was determined that the mean score of the students in the intervention group for the hybrid simulation skills performance (40.29 ± 4.22) was statistically significantly higher than the mean scores of the students in the control group (29.08 ± 5.86). It was determined that the learning and satisfaction of the students in the intervention group were at a very good level (4.28 ± 0.57).

Conclusion: It was found that simulation education increased the level of nursing students' skills for intramuscular injection into the ventrogluteal site. It is recommended that simulation methods should be widely used in skills education.

Kaynak Gösterimi: Sarı, D., Zaybak, A., Çınar Yücel, Ş., İşçi, N., Erdem Önder, H., Koçak, G., (2024). Simülasyon tabanlı eğitimin ventrogluteal bölgeye intramüsküler enjeksiyon uygulama becerisine etkisi. *EGEHFD*, 40(2), 273-282. Doi: 10.53490/egehemsire.1188076

How to cite: Sarı, D., Zaybak, A., Çınar Yücel, Ş., İşçi, N., Erdem Önder, H., Koçak, G., (2024). The effect of simulation-based education on the skill to administer intramuscular injection into the ventrogluteal site. *EGEHFD*, 40(2), 273-282. Doi: 10.53490/egehemsire.1188076

GİRİŞ

İntramüsküler (IM) enjeksiyon uygulamaları, ilaç uygulamalarında çok sık kullanılan hemşirelik işlevi olarak karşımıza çıkmaktadır (Al-Attar, Hattab ve Abdulghan, 2022; Apaydın ve Öztürk, 2021; Gökbek ve Midilli, 2017). Dünya Sağlık Örgütü dünya çapında her yıl yaklaşık 16 milyar enjeksiyon yapıldığını, bu enjeksiyonların %90'ının da IM olarak yapıldığını bildirmiştir (WHO, 2016). Dolayısıyla IM enjeksiyonun doğru teknikle uygulanması büyük önem taşımaktadır. IM enjeksiyonun doğru teknikle uygulanabilmesi için de bölge tespitinin doğru bir şekilde yapılması önemli bir konu haline gelmektedir (Tuğrul ve Denat, 2014). Literatürde IM enjeksiyon için, hastanın durumuna göre tüm enjeksiyon bölgelerinin kullanılabilmesi belirtilse de IM enjeksiyon için sıklıkla dorsogluteal (DG) bölgenin tercih edildiği bildirilmektedir (Arslan ve Özden, 2018; Gülnar ve Çalışkan, 2014; Sarı ve diğerleri, 2017). Ancak araştırmalar, DG bölgenin nörovasküler yapıya ve siyatik sinirin bulunduğu anatomik bölgeye yakın olması ve bu bölgedeki subkutan doku kalınlığının daha fazla olması nedeniyle komplikasyonlar açısından riskli bir bölge olduğunu bildirmektedir (Coşkun, Kılıç ve Senture, 2016; Kılıç, Kalay ve Kılıç, 2014; Sarı ve diğerleri, 2017). Bununla birlikte bireysel farklılıklar nedeniyle siyatik sinirin anatomik yerinin farklı olabileceği, enjeksiyon bölgesinin belirlenmesi için çizilen hayali çizimde kolaylıkla yanlışlık yapılabileceği ve özellikle siyatik sinir yaralanmaları bakımından DG bölgeye yapılan enjeksiyonlarda çoğu zaman yaralanma riskinin olduğu ileri sürülmektedir (Kaya ve Çekin, 2018; Kılıç ve diğerleri, 2014; Potter ve diğerleri, 2017). Bu bilgiler doğrultusunda son yıllarda kanıta dayalı çalışmalar, ventrogluteal (VG) enjeksiyon bölgesinin en güvenli enjeksiyon bölgesi olduğunu göstermektedir. Bu bölgedeki deri altı yağ dokusu kalınlığının diğer enjeksiyon bölgelerine göre daha ince olması sebebiyle ilacın subkutan dokuya verilme ihtimalinin düşük olması, kemik çıkıntılarından uzak olması, sinirlerin ve büyük kan damarlarının bulunmaması, anatomik olarak yerinin tespit edilmesinin kolay olması ve geniş bir kas grubuna sahip olması nedeniyle enjeksiyon uygulamasında yetişkinlerde ve 12 aydan büyük çocuklarda güvenilir bölgedir (Coşkun ve diğerleri, 2016; Güneş, Ceylan ve Bayındır, 2016; Potter ve diğerleri, 2017; Sarı ve diğerleri, 2017).

IM enjeksiyonda güncel kanıtlar VG bölgeyi önermesine rağmen hemşireler ve hemşirelik öğrencilerinin VG bölge yerine geleneksel bölge olan DG bölgeyi kullandıkları belirlenmiştir. (Alan ve Çalışkan, 2018; Gülnar ve Çalışkan, 2014; Hdaib, Al-momany ve Najjar, 2015; Kaya ve Palloş, 2014). Ancak geleceğin sağlık profesyoneli olarak yetiştirilen hemşirelik öğrencilerinin VG bölge IM enjeksiyon uygulama becerisini, hastayla karşılaşmadan yani klinik uygulamaya çıkmadan kazanmış olması gerekmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin VG bölgeye enjeksiyon uygulaması ile ilgili gerekli psikomotor beceri ve tutuma sahip olmaları hasta güvenliğinin sağlanması ve oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi açısından önem arz etmektedir. (Kajander ve diğerleri, 2014).

Hemşirelik eğitiminde, öğrencilerin bakım konusundaki yeterliliklerini en üst düzeye çıkarmak için müfredatın büyük bir bölümünü oluşturan beceri eğitimi, son derece önemli hale gelmiştir. Bu nedenle, öğrencilerin en iyi bakımı sunabilmeleri için en yenilikçi uygulamalarla donatılmış beceri laboratuvarlarının kullanımı artık kaçınılmazdır (Atakoğlu ve diğerleri, 2020). Bu bağlamda hemşirelik öğrencilerinin deneyime dayalı öğrenme ile bilgi ve becerilerini geliştirerek bütünleştirmesine yardımcı olan simülasyon kullanımı, enjeksiyon uygulamalarını güvenli uygulamaları için gerçekçi fırsatlar sağlayabilir (Schneidreith, 2014; Uzelli Yılmaz ve Akın Korhan, 2017; Vaismoradi, Jordan, Turunen ve Bondas, 2014).

Bu bağlamda, çalışma hemşirelik öğrencilerine VG bölgeye enjeksiyon becerisi kazandırmada simülasyon uygulamasının psikomotor beceri performanslarına etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

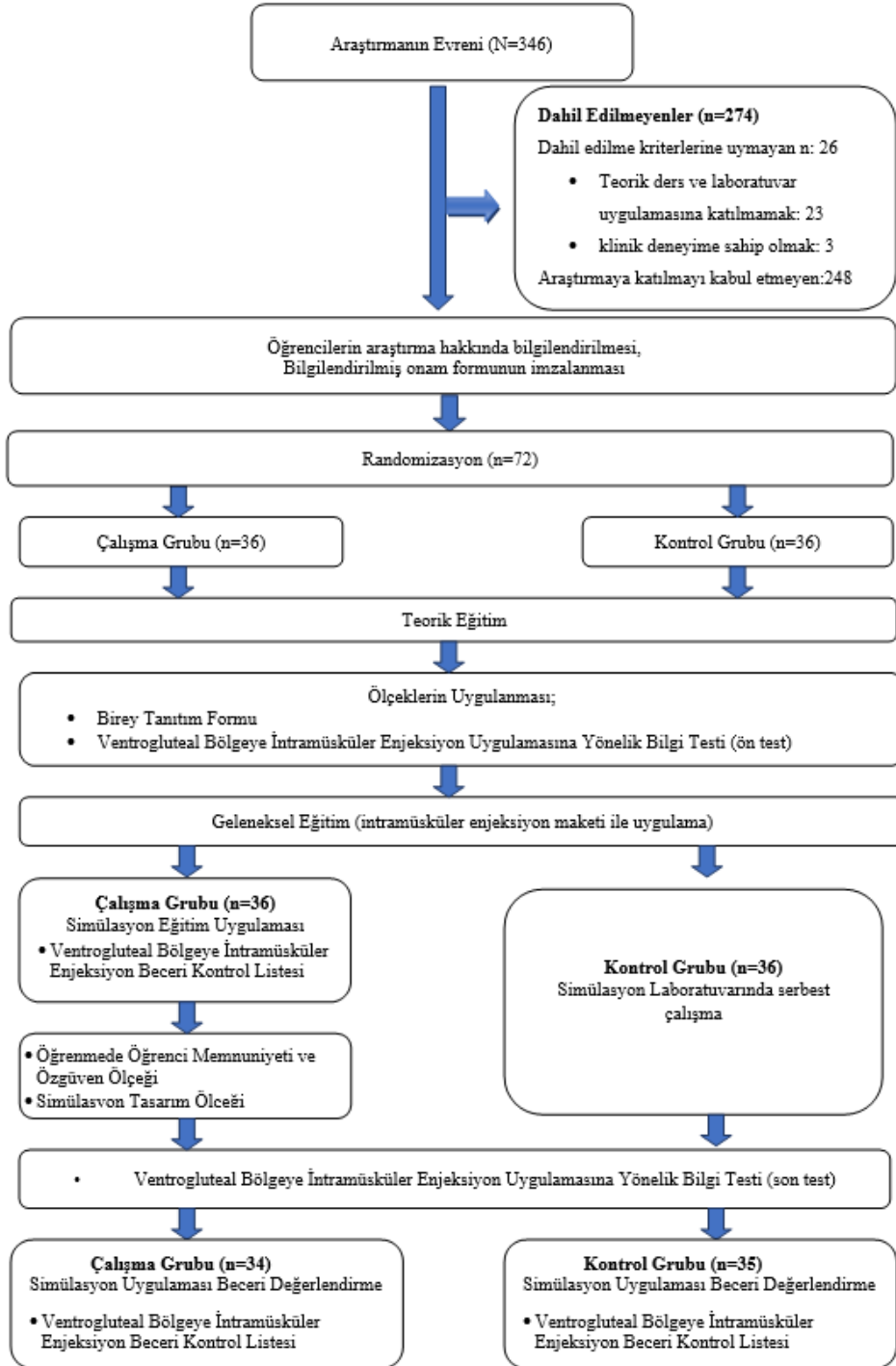
Araştırmanın Tipi

Araştırma Eylül 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak yürütülmüştür.

Evren ve Örneklem

Araştırma evrenini bir üniversitenin Hemşirelik Fakültesi'nde 2021-2022 eğitim-öğretim yılında 2. sınıfta öğrenim gören ve Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar dersini alan 346 öğrenci oluşturmuştur. G*Power 3.0 programı kullanılarak araştırmanın örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Güven aralığı 0.95, güç 0.80 ve tip 1 hata 0.05 olacak şekilde yapılan hesaplamada örneklem büyüklüğü 66 öğrenci olarak belirlenmiştir. Araştırmaya dahil olma kriterleri; “Parantral İlaç Uygulamaları” teorik dersine ve laboratuvar uygulamasına katılmak, klinik uygulamaya çıkmamış olmak ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmak, dışlanma kriterleri ise “Parantral İlaç Uygulamaları” teorik dersinde ve laboratuvar uygulamasında devamsızlık yapmış olmak, klinik deneyime sahip olmak ve araştırmaya katılmak istememektir. Veri kaybı da (%10) göz önünde bulundurularak dahil edilme kriterlerini karşılayan 72 öğrenci örnekleme alınmıştır. Örnekleme yer alan öğrenciler ağırlıklı not ortalamalarına göre randomize edilecek; başarı düzeyi düşük ($AGNO \leq 2.00$), orta ($3 > AGNO > 2$), yüksek ($AGNO \geq 3$) olmak üzere 3 başan düzeyine ayrılmış ve her başan düzeyinden eşit sayıda öğrenci kura yöntemi ile çalışma ve kontrol grubuna atanmıştır.

Ancak araştırma, 34 öğrenci çalışma, 35 öğrenci kontrol grubu olmak üzere 69 öğrenci ile tamamlanmıştır. Üç öğrencinin, değerlendirme aşamasına katılamama nedenleri arasında uygulamanın olduğu gün devamsızlık yapması ve araştırmanın bu aşamasına katılmak istememeleri yer almaktadır. Araştırmadan elde edilen beceri performans puan ortalamaları temel alınarak araştırma sonrası (post hoc) yapılan güç analizi değerlendirmesinde; 69 örneklem sayısı ile Tip I hata 0.05 kabul edilerek araştırmanın gücünün %100 olduğu hesaplanmıştır. Araştırma uygulama şeması Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1. Akış şeması

Veri Toplama

Araştırmaya katılan tüm öğrencilere önce geleneksel eğitim yöntemi ile VG bölgeye IM enjeksiyon eğitimi verilmiştir. Geleneksel eğitimde ilk olarak öğrencilere IM enjeksiyon ile ilgili teorik eğitim verildikten sonra

öğrencilerden VG Bölgeye IM Enjeksiyon Bilgi Testini doldurmaları istenmiştir. Daha sonra beceri laboratuvarında kalça maketiyle IM enjeksiyon uygulama beceri eğitimi verilmiştir. Öğrencilere VG bölgeye IM enjeksiyon uygulaması, araştırmacı tarafından parça görev öğreticisi (Sakamoto Model/M152-1) ile beceri kontrol listesi doğrultusunda gösterilmiş daha sonra öğrencilerin en az birer kez araştırmacı eşliğinde uygulamaları sağlanmıştır.

Kontrol grubu; geleneksel eğitimden sonra, kontrol grubundaki öğrencilere, demonstrasyon laboratuvarında serbest çalışma süresi verilmiş ve kendilerini yetkin hissedene kadar VG bölgeye IM enjeksiyon uygulamaları sağlanmıştır.

Çalışma grubu; geleneksel eğitimden sonra çalışma grubundaki öğrencilere simülasyona dayalı eğitim verilmiştir. Simülasyon uygulaması ön bilgilendirme (prebriefing) aşaması ile başlamıştır. Bu aşamada, öğrencilere simülasyonun amacı, kullanılacak simülasyon yöntemi, simülasyon laboratuvarı ve ekipmanları hakkında bilgi verilmiş ve öğrencilerin soruları yanıtlanmıştır. Ayrıca öğrenciler simülasyon çalışmasını ve senaryoları arkadaşları ile paylaşmalarını hususunda da bilgilendirilmiştir. Simülasyon uygulaması için NASCO (LF03956U) model tam vücut mankenine, kalça maketi (Sakamoto Model/M153) gluteal bölgeye gelecek şekilde yerleştirilmiştir. Böylece öğrencilerin tam vücut mankeninde herhangi bir yönlendirme olmadan bölge tespiti yapabilmeleri için kalça maketi gluteal bölgeye gelecek şekilde yerleştirilmiş ve VG bölgeye IM enjeksiyon yapmaları sağlanmıştır. Senaryo doğrultusunda VG bölgeye IM enjeksiyon uygulamasını, beceri kontrol listesindeki uygulama yönergesine göre 10 dakika içerisinde gerçekleştirmeleri istenmiş ve uygulama video kaydına alınmıştır. Simülasyon uygulaması sonrasında öğrencilerle çözümleme oturumu gerçekleştirilmiştir. Çözümleme oturumunda artı/delta metodu kullanılmış ve yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Çözümleme oturumunda; öğrencilerin simülasyon deneyimleri ve VG bölgeye IM enjeksiyon bilgi/becerileri tartışılmıştır. Araştırmacı, her öğrenciye video destekli geri bildirim vermiştir. Çözümleme oturumu sonrasında çalışma grubundaki öğrencilerden, “Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği” ve “Simülasyon Tasarım Ölçeği”ni doldurmaları istenmiştir.

Hem çalışma hem de kontrol grubundaki öğrencilerin beceri performansları hibrid simülasyonla değerlendirilmiştir. Hibrid simülasyon yönteminde, standardize hastanın gluteal bölgesine gelecek şekilde kalça maketi (Sakamoto Model/M153) yerleştirilmiştir. Öğrencilerden, verilen senaryo eşliğinde VG bölgeye IM enjeksiyon uygulaması istenmiştir. Standardize hastanın güvenliğini ve mahremiyetini sağlamak için kalça maketi (Sakamoto Model/M153), gluteal bölgeye gelecek şekilde yerleştirilmiştir. Böylece maket hastanın gerçek vücut parçası gibi bir algı da yaratılmıştır. Uygulamadan önce öğrencilerin “VG Bölgeye IM Enjeksiyon Bilgi Formu”nu doldurması istenmiştir. Öğrencilerle senaryonun paylaşılmasının ardından her bir öğrenci 10 dakikalık sürede simülasyon uygulamasını gerçekleştirmiştir. Eş zamanlı olarak öğrencilerin beceri performansları öğretim elemanı tarafından değerlendirilmiştir. Beceri performans değerlendirilmesinde “VG Bölgeye IM Enjeksiyon Beceri Kontrol Listesi” kullanılmıştır.

Araştırmanın tamamlanmasının ardından kontrol grubunda yer alan öğrencilere de simülasyon uygulaması yapılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, “Öğrenci Tanıtım Formu”, “Ventrogluteal Bölgeye İntramüsküler Enjeksiyon Bilgi Testi”, “Ventrogluteal Bölgeye İntramüsküler Enjeksiyon Beceri Kontrol Listesi”, “Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği” ve “Simülasyon Tasarım Ölçeği” aracılığıyla toplanmıştır.

Öğrenci Tanıtım Formu: Form, öğrencilerin yaş ve cinsiyet gibi tanıtıcı özelliklerini içeren 2 adet sorudan oluşmaktadır.

Ventrogluteal Bölgeye İntramüsküler Enjeksiyon Bilgi Testi: Bilgi testi, araştırmacı tarafından literatüre dayanılarak hazırlanan, çoktan seçmeli 10 sorudan oluşmaktadır (Kaya ve Palloş, 2014; Potter ve diğerleri, 2017, Berman ve diğerleri, 2016). Hazırlanan soruların kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesinde Hemşirelik Esasları alanında uzman üç öğretim üyesinden görüş alınmıştır. Bilgi testinden en düşük “0” en yüksek “100” puan alınabilmektedir. Puanın yüksek olması, öğrencilerin VG bölgeye IM enjeksiyon bilgi düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Test tüm öğrencilere uygulama ve beceri performans değerlendirmesinden hemen önce uygulanmıştır.

Ventrogluteal Bölgeye İntramüsküler Enjeksiyon Beceri Kontrol Listesi: Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan VG bölgeye IM enjeksiyon beceri kontrol listesi, 24 uygulama adımından oluşmaktadır (Kaya ve Palloş, 2014; Potter ve diğerleri, 2017, Berman ve diğerleri, 2016). Hazırlanan beceri kontrol listesi için Hemşirelik Esasları alanında uzman üç öğretim üyesinden görüş alınmış ve önerilen değişiklikler yapılmıştır. Beceri kontrol listesinden alınan en yüksek puan 48 en düşük puan 0’dır. Beceri kontrol listesi toplamından alınan puanın yüksek olması, öğrencilerin VG bölgeye IM enjeksiyon uygulama beceri düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği (SSSC): Orijinal ölçek Jeffries ve Rizzolo (2006) tarafından geliştirilmiştir. 12 maddeden oluşan ölçek, Ünver ve diğerleri tarafından (2017) Türkçeye uyarlanmıştır. 5’li likert tipi bir ölçek olan SSSC, iki alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; Şimdiki Öğrenme ile İlgili

Memnuniyet (5 madde) ve Öğrenmede Özgüven'dir (7 madde). Ölçekten alınan toplam puan arttıkça öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüveni artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.89 iken (Unver ve diğerleri, 2017), bizim çalışmadaki Cronbach alfa değeri 0.90 olarak bulunmuştur.

Simülasyon Tasarım Ölçeği (SDS): Orijinal ölçek Jeffries ve Rizzolo (2006) tarafından geliştirilmiştir. 20 maddeden oluşan ölçek, Ünver ve diğerleri tarafından (2017) Türkçe'ye uyarlanmıştır. SDS, 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; Hedefler ve Bilgi, Destek, Problem Çözme, Geribildirim/Rehberli Yansıma ve Aslına Uygunluk'dur. Ölçek iki kısımda değerlendirilir. İlk kısım, simülasyonda en iyi simülasyon tasarım öğelerinin kullanılıp kullanılmadığını değerlendirir. İkinci bölüm, simülasyon tasarım öğelerinin öğrenciler için önemini değerlendirir. Ölçeğin ilk bölümünde alınan toplam puanın artması simülasyon uygulamasında en iyi simülasyon tasarım öğelerinin uygulandığını; ikinci bölümden alınan toplam puanın artması ise öğrencinin yaşadığı simülasyon deneyimine verdiği önemin yüksek olduğunu göstermektedir. Cevaplara verilen toplam puanın madde sayısına bölünmesiyle ölçek puanlaması yapılmaktadır. Ölçekten en düşük 1 puan, en yüksek 5 puan alınabilecektir. Ölçeğin tamamı için Cronbach alfa değeri 0.90'dır (Unver ve diğerleri, 2017). Bizim çalışmamızda da Cronbach alfa değeri 0.90 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada verileri, Statistical Package for Social Science SPSS (ver:23.0) programı ile analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılımda olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov (K-S) testi ve Shapiro Wilks testi ile belirlenmiştir. Verilerin normal dağılıma uymadığı saptanmıştır. Verilerin analizinde Mann Whitney U, Wilcoxon ve ki kare testleri kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülmesi için Iğdır Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (28.09.2021 tarih ve 2021/26 numaralı kararı). Ayrıca araştırmanın yürütüldüğü kurumdan yazılı izin alınmıştır. Araştırma örnekleminde yer alan öğrencilere bilgi verilmiş ve gönüllü olanlardan yazılı onam alınmıştır. Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği ve Simülasyon Tasarım Ölçeği'nin çalışmada kullanılabilmesi için yazardan yazılı izin alınmıştır.

BULGULAR

Tablo 1'de öğrencilerin sosyodemografik özellikleri sunulmuştur. Çalışma grubunda yer alan öğrencilerin yaş ortalaması 20.76 ± 0.85 (min-max: 19-23) iken, kontrol grubunun 20.57 ± 0.50 (min-max: 20-21)'dir. Yapılan bağımsız gruplarda t testi analizi sonucunda, öğrencilerin yaş ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($t=1.149$, $p > 0.05$). Çalışma grubundaki öğrencilerin %76.5'ini kadın ve %23.5'ini erkekler oluştururken, kontrol grubundaki öğrencilerin %80'ini kadın ve %20'sini erkekler oluşturmaktadır. Cinsiyet dağılımları açısından gruplar arasında farklılık bulunmamıştır ($\chi^2=0.126$, $p > 0.05$).

Tablo 2'de çalışma ve kontrol grubundaki öğrencilerin VG bölgeye IM enjeksiyon uygulamasına yönelik ön test ve son test bilgi puanları ve beceri performans puanları yer almaktadır. VG bölgeye IM enjeksiyon uygulamasına yönelik çalışma grubunda yer alan öğrencilerin ön test bilgi puanı 47.64 ± 20.30 , son test bilgi puanı 76.17 ± 16.88 iken, kontrol grubundaki öğrencilerin ön test bilgi puanı 46.85 ± 15.48 , son test bilgi puanı 70.85 ± 20.20 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin grup içi bilgi ön test ve son test puanları karşılaştırıldığında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (çalışma grubu ($Z=-4.289$, $p < 0.001$), kontrol grubu ($Z=-4.391$, $p < 0.001$)), ancak gruplar arası bilgi ön test ($Z=-0.232$, $p > 0.05$) ve son test ($Z=-1.134$, $p > 0.05$) puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Çalışma grubundaki öğrencilerin hibrid simülasyon beceri performans puan ortalamalarının (40.29 ± 4.22), kontrol grubundaki öğrencilerin puan ortalamalarından (29.08 ± 5.86) anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($Z = -6.228$, $p < 0.001$) (Tablo 2).

Çalışma grubundaki öğrencilerin simülasyon eğitimi beceri performans puanı (30.29 ± 5.17) ile hibrid simülasyon beceri performans puanı (40.29 ± 4.22) arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($Z = -4.716$, $p < 0.001$) (Tablo 3).

Tablo 4'de çalışma grubundaki öğrencilerin SSSC, SDS toplam ve alt boyut puan ortalamaları verilmiştir. Öğrencilerin simülasyon uygulaması sonrası SSSC ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, öğrenme ve memnuniyetinin çok iyi düzeyde (4.28 ± 0.57) olduğu belirlenmiştir. SDS toplam ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde ise, en iyi tasarım öğelerinin kullanıldığı (4.31 ± 0.56) ve öğrencinin yaşadığı simülasyon deneyimine verdiği önemin yüksek (4.59 ± 0.41) olduğu bulunmuştur.

Tablo 1. Çalışma ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Çalışma grubu (n=34)		Kontrol Grubu (n=35)		p	t
	n	%	n	%		
Yaş ortalaması	20.76±0.85 yıl		20.57±0.50 yıl		0.255	1.149
Cinsiyet	n	%	n	%	p	χ^2
Kadın	26	76.5	28	80.0		
Erkek	8	23.5	7	20.0		

t=Bağımsız gruplarda t Testi, $X^2=Ki$ Kare Testi

Tablo 2. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Ventrogluteal Bölgeye İntramüsküler Enjeksiyon Uygulamasına Yönelik Bilgi ve Beceri Puanlarının Karşılaştırılması

	Çalışma grubu (n=34)		Kontrol Grubu (n=35)		Z †	p
	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD		
VG Bilgi Ön Test Puanları	47.64±20.30	46.85±15.48	46.85±15.48	46.85±15.48	0.232	0.817
VG Bilgi Son Test Puanları	76.17±16.88	70.85±20.20	70.85±20.20	70.85±20.20	-1.134	0.257
		Z*=- 4.289		Z*=- 4.391		
		p= 0.000**		p=0.000**		
VG Hibrid Simülasyon Beceri Performans Puanları	40.29±4.22	29.08±5.86	29.08±5.86	29.08±5.86	-6.228	0.000**

VG: Ventrogluteal, *Wilcoxon testi, **p<0.001, †Mann Whitney U testi

Tablo 3. Çalışma Grubundaki Öğrencilerin Ventrogluteal Bölgeye İntramüsküler Enjeksiyon Uygulaması Beceri Puanlarının Karşılaştırılması

	VG Simülasyon Eğitimi Beceri Performans Puanları	VG Hibrid Simülasyon Beceri Performans Puanları	Z*	p
Çalışma grubu (n=34)	30.29±5.17	40.29±4.22	-4.716	0.000**

VG: Ventrogluteal, *Wilcoxon testi, **p<0.001

Tablo 4. Çalışma Grubundaki Öğrencilerin Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği ve Simülasyon Tasarım Ölçeği Puan Ortalamaları

Ölçekler ve Alt Boyutlar	X ±SD	Min.-Maks.
Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği	4.28±0.57	3.00-5.00
-Şimdiki Öğrenme ile İlgili Memnuniyet	4.52±0.66	3.00-5.00
-Öğrenmede Özgüven Alt Boyutu	4.29±0.58	3.00-5.00
Simülasyon Tasarım Ölçeği-En iyi Tasarım Öğeleri	4.31±0.56	3.00-5.00
-Hedefler ve Bilgi	4.38±0.63	3.00-5.00
-Destek	3.94±1.01	2.00-5.00
-Problem Çözme	4.38±0.58	3.00-5.00
-Geribildirim/Rehberli Yansımaya	4.52±0.60	3.00-5.00
-Aslına Uygunluk Derecesi (Gerçekçilik)	4.33±0.88	3.00-5.00
Simülasyon Tasarım Ölçeği-Öğrenci İçin Önemi	4.59±0.41	4.00-5.00
-Hedefler ve Bilgi	4.60±0.52	4.00-5.00
-Destek	4.30±0.76	3.00-5.00
-Problem Çözme	4.70±0.40	4.00-5.00
-Geribildirim/Rehberli Yansımaya	4.67±0.48	4.00-5.00
-Aslına Uygunluk Derecesi (Gerçekçilik)	4.70±0.46	4.00-5.00

TARTIŞMA

Bu çalışmada, hem çalışma hem de kontrol grubundaki öğrencilerin VG bölgeye IM enjeksiyon uygulaması ön test bilgi puanlarının orta düzeyde olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Özveren ve diğerleri (2018) tarafından hemşirelik öğrencilerinin VG bölge kullanımına yönelik bilgi düzeylerini incelediği çalışma sonucunda da öğrencilerin ön test puanlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Özveren, Gülnar ve Yılmaz, 2018). Hemşirelik öğrencileri ile IM enjeksiyon uygulamasına ilişkin yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde de bilgi puanlarının orta düzeyde olduğu görülmektedir (Alan ve Çalışkan, 2018; Sağkal, Edeer, Özdemir, Özen ve Uyanık, 2014). Bu beklenen bir durum olmakla birlikte pandemi nedeniyle çalışmanın yürütüldüğü Hemşirelik Fakültesinde 2021-2022 eğitim öğretim yılı hemşirelik lisans eğitimi hibrid şekilde yürütülmüştür. Hibrid eğitimde teorik dersler çevrimiçi-senkron, uygulama dersleri yüz yüze yapılmıştır. Eğitimin uzaktan olması, uzaktan eğitim alt yapı sorunları ve internet/bilgisayarlarla ilgili sorunları da beraberinde getirmiştir. Bu sebeplerden dolayı da VG bölgeye IM enjeksiyon uygulama ön test bilgi puanlarının orta düzeyde olduğu düşünülmektedir. Ayrıca öğrencilerin aynı eğitimi alması nedeniyle gruplar arası farklılık olmaması beklenen bir durumdur.

Çalışma grubundaki öğrencilerin son test bilgi puan ortalamasının, kontrol grubundan daha yüksek olduğu görülmekle birlikte, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Her iki grupta da bilgi son test puanlarının artmış olması, örneklemdeki tüm öğrencilere IM enjeksiyon konusu teorik olarak anlatıldıktan sonra ön test uygulanmış, daha sonra beceri laboratuvarında IM enjeksiyon beceri öğretimi yapılmıştır. Geleneksel eğitimin ardından çalışma grubundaki öğrenciler simülasyon yöntemi ile, kontrol grubundaki öğrenciler ise serbest çalışma ile beceriyi uygulamışlardır. Dolayısıyla son test bilgi puanları arasında fark olmaması, uygulama yaparken uygulama basamaklarının tekrar edilmiş olmasına bağlı beklenen bir durumdur. Benzer şekilde hemşirelerin

VG bölgeye ilaç uygulama becerisinin geliştirilmesi ile ilgili yapılan bir çalışmada hibrit simülasyon ve düşük gerçeklikli simülasyon yönteminin etkinliği incelenmiştir. Çalışmaya katılan çalışma ve kontrol grubundaki hemşirelerin ön test ve son test puan ortalamaları arasında farkın, bu çalışmayı destekler şekilde istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (Kılıç Arslan, 2018). Hemşirelik öğrencilerinin IM enjeksiyonu öğrenmeleri için verilen web destekli eğitimin etkisinin incelendiği çalışma sonucunda, Önder ve Sarı (2021)'nin periferik intravenöz kateterizasyon becerisinin geliştirilmesi ile ilgili yapmış oldukları çalışma sonucunda da bilgi ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirtilmektedir (Erol, 2017; Önder ve Sarı, 2021). Bu çalışmaların aksine simülasyon eğitimi alan öğrencilerin, geleneksel eğitim alan gruba göre son test puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Eyikara ve Baykara, 2018; Uzelli Yılmaz ve Sarı, 2021).

Bu çalışmada hibrid simülasyonla beceri performansları değerlendirilen çalışma grubundaki öğrencilerin beceri performans puan ortalamasının yüksek olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Hemşirelik eğitiminde verilen beceri eğitimleri, beceri laboratuvarlarında daha çok geleneksel eğitim yöntemleri diye adlandırılan demonstrasyon ve beceri kontrol listeleri ile uygulanmaktadır. Ancak öğrenci sayısının fazla olması nedeniyle eğitim yapılan ortamların kalabalık olması, yine öğrenci sayısının fazla olması nedeniyle beceri tekrarlarının istendik düzeyde olmaması gibi nedenler beceri eğitiminin etkinliğini azaltmakta ve istendik düzeyde öğrenme gerçekleşmemektedir (Bahar 2015; Boztepe ve Terzioğlu, 2013). Bunun yanı sıra hemşirelik öğrencileri klinik öncesi beceri laboratuvarlarında verilen eğitimlerin edindikleri teorik bilgileri uygulama ortamına aktarmada yetersiz kaldığını, kendilerini beceri konusunda eksik bulduklarını ifade etmişlerdir. Bu bağlamda beceri öğretiminde, öğretimin gerçekleşebilmesi için öğrencinin öğrenme sürecine etkin katılımını sağlayan interaktif yöntemler olduğu ifade edilmektedir (Terzioğlu ve diğerleri, 2012). Simülasyona dayalı öğrenme, öğrencilerin, psikomotor becerilerini geliştirebilmek için güvenli bir ortam sağlayarak öğrencilere hastalara zarar verme korkusu olmadan uygulama yapma fırsatı sağlamaktadır (Eyikara ve Baykara, 2018; Hilleren, Christiansen ve Bjørk, 2022). Dolayısıyla literatürde yer alan bilgiler doğrultusunda çalışma sonucu beklenen bir durumdur. Benzer şekilde hemşirelik öğrencilerinin farklı psikomotor becerilerinin geliştirilmesinde simülasyon yönteminin etkisini değerlendiren çalışma sonuçları incelendiğinde, simülasyon yönteminin geleneksel eğitime göre beceri geliştirilmesinde daha etkili olduğu bulunmuştur (Gündoğdu, 2017; Önder ve Sarı, 2021; Uzelli ve Sarı, 2021). Ancak literatürde yer alan birçok çalışmada olduğu gibi bu çalışmada da klinik performans değerlendirmesi yapılamamıştır. Dolayısıyla simülasyon eğitiminin klinik performans ilişkisini ortaya koyamamakla birlikte çalışma grubunda yer alan öğrencilerin simülasyon eğitimi beceri performansları ile hibrid simülasyon beceri performans puanı karşılaştırılmış, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Bunun sonucunda ise simülasyon eğitiminin VG bölgeye IM enjeksiyon uygulama beceri performansını arttırdığı görülmektedir.

Bu araştırmada VG bölgeye IM enjeksiyon becerisi kazandırmada simülasyon uygulamasının, öğrencilerin beceri performans puanlarını arttırdığı belirlenmiştir. Bununla beraber öğrencilerin simülasyon tasarımını beğendiği ve simülasyonun memnuniyet düzeylerini de arttırdığı görülmektedir. Konuyla ilgili yapılan çalışma sonuçlarına bakıldığında simülasyon eğitimi alan öğrencilerin memnuniyet düzeylerinde artış olduğu belirtilmektedir (Önder ve Sarı, 2021; Sarmasoğlu, Dinç ve Elçin, 2016; Terzioğlu ve diğerleri, 2016). Bu durumun, simülasyonla oluşturulan gerçeğe yakın öğrenme ortamının klinik uygulama öncesi öğrencilerin bilgi, beceri ve özgüven düzeylerinde artış olması ile ilişkili olduğu düşünülebilir.

Sınırlılıklar

Öğrenciler, VG bölgeye IM enjeksiyon becerisini gerçek hasta üzerinde uygulayamamış ve klinik performans değerlendirmesi yapılamamıştır.

SONUÇ

Hemşirelik öğrencilerinin mezun olmadan önce psikomotor becerilerini istendik düzeyde öğrenmiş olmaları ve hasta güvenliğine zarar vermeden bakım verebilecek yetkinliğe sahip olmaları gerekmektedir. Bu bağlamda verilen simülasyon eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin VG bölgeye IM enjeksiyon beceri düzeylerini artırdığı belirlenmiştir. Çalışma sonucunda hem simülasyon eğitiminin hem de serbest çalışmanın öğrencilerin bilgi düzeylerini artırdığı bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda, geleceğin hemşireleri olan hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde psikomotor becerilerin öğretilmesinde tekrarlı uygulamalara yer verilmesi ve altın standart olarak simülasyon yöntemlerinin yaygın olarak kullanılması önerilmektedir.

Yazar Katkıları:

Fikir ve tasarım: DS, AZ, SÇY, Nİ, HEÖ, GK; Veri toplama: HEÖ, GK; Veri analizi ve yorumlama: DS, Nİ, HEÖ; Makale yazımı: DS, AZ, SÇY, Nİ, HEÖ, GK; Eleştirel inceleme: DS, AZ.

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Teşekkür: Çalışmaya katılımları ile destek veren hemşirelik öğrencilerine teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Alan, S., Çalışkan, N. (2018). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin intramüsküler enjeksiyon uygulamasına ilişkin bilgi düzeyleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34(1), 36-53.
- Al-Attar, W.M., Hattab, W.A.A., Abdulghan, M.F. (2022). Nurses 'knowledge and attitude about intramuscular injection (LML). *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 16(3), 1078-1078.
- Apaydın, E., Öztürk, H. (2021). Ventrogluteal ve dorsogluteal bölgeye uygulanan intramüsküler enjeksiyonların kanama, ağrı ve hematoma açısından karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 105-113.
- Arslan, G.G., Özden, D. (2018). Creating a change in the use of ventrogluteal site for intramuscular injection. *Patient Preference Adherence*, 13(12), 1749-1756.
- Atakoğlu, R., Gül, A., Türen, S., Madenoğlu Kıvanç, M., Kara Özçalık, C. (2020). Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımının önemi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3 (2), 52-60 .
- Bahar, A. (2015). Temel hemşirelik becerisi eğitiminde bir yenilik: Web tabanlı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(4), 304-311.
- Berman, A., Snyder, S., Frandsen, G. (2016). *Kozier and Erb's fundamentals of nursing. Concepts, process and practice*. (ss.1660). New Jersey: Pearson Education Inc.
- Boztepe, H., Terzioğlu, F. (2013). Hemşirelik eğitiminde beceri değerlendirme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 57-64.
- Coskun, H., Kılıç, C., Senture, C. (2016). The evaluation of dorsogluteal and ventrogluteal injection sites: A cadaver study. *Journal of Clinical Nursing*, 25(7-8), 1112-1119.
- Erol, A. (2017). *Web destekli öğretimin hemşirelik öğrencilerinin intramüsküler enjeksiyonu öğrenmelerine etkisi*. (Yüksek Lisans tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Eyikara, E., Baykara, Z.G. (2018). Effect of simulation on the ability of first year nursing students to learn vital signs. *Nurse Education Today*, 60, 101-106.
- Gökbel, K.Y., Midilli, T.S. (2017). Do nurses use the ventrogluteal site in administering intramuscular injections? A pilot study. *Journal of Nursing and Health Science*, 6(5), 37-42.
- Gülner, E., Çalışkan, N. (2014). Hemşirelerin ventrogluteal bölgeye intramüsküler enjeksiyon uygulamasına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(2), 70-77.
- Gündoğdu, H. (2017). *Subkutan ilaç uygulama becerisine yönelik tasarlanan bilgisayar temelli simülasyon sisteminin öğrencilerin kaygı düzeyleri ve psikomotor beceri performansına etkisi*. (Yüksek Lisans tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Güneş, Ü.Y., Ceylan, B., Bayındır, P. (2016). Is the ventrogluteal site suitable for intramuscular injections in children under the age of three?. *Journal of Advanced Nursing*, 72(1), 127-134.
- Hdaib, M.T., Al-momany, S.M., Najjar, Y.W. (2015). Knowledge level assessment and change among nursing students regarding administering intra-muscular injection at Al-Balqa'a Applied University: an interventional study. *Nurse Education Today*, 35(7), 18-22.
- Hilleren, I.H.S., Christiansen, B., Björk, I.T. (2022). Learning practical nursing skills in simulation centers—a narrative review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 100090.
- Kajander-Unkuri, S., Suhonen, R., Katajisto, J., Meretoja, R., Saarikoski, M., Salminen, L., Leino-Kilpi, H. (2014). Self-assessed level of graduating nursing students 'nursing skills. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(12), 51-64.
- Kaya, K., Çekin, N. (2018). Enjeksiyon sonrası gelişen nöropati: Komplikasyon/malpraktis ayrımında ince bir çizgi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(2), 63-66.
- Kaya, N., Pallos, A. (2014). Parenteral ilaç uygulamaları. İçinde: Atabek Asti T, Karadag A (Edt): *Hemşirelik esasları hemşirelik bilimi ve sanatı* (2nd ed.). (ss. 768–812). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Kılıç Arslan, B. (2018). *Hemşirelerin ventrogluteal bölgeye intramüsküler ilaç uygulama becerilerinin geliştirilmesinde hibrit simülasyon yönteminin etkinliğinin değerlendirilmesi*. (Doktora tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara.
- Kılıç, E., Kalay, R., Kılıç, C. (2014). Comparing applications of intramuscular injections to dorsogluteal or ventrogluteal regions. *Journal of Experimental and Integrative Medicine*, 4(3), 171-174.
- Önder, H.E., Sarı, D. (2021). Simulation-based teaching is effective in developing peripheral intravenous catheterization skills. *International Journal of Caring Sciences*, 14(1), 309-318.

- Özveren, H., Gülnar, E., Yılmaz, E.D. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin intramüsküler enjeksiyonda ventrogluteal bölge kullanımına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(4), 300-305.
- Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P., Hall, A.M. (2017). *Fundamentals of nursing*, (ss.670-675). St. Louis: Elsevier Inc.
- Sağkal, T., Edeer, G., Özdemir, C., Özen, M., Uyanık, M. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin intramüsküler enjeksiyon uygulamalarına yönelik bilgileri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(2), 80-89.
- Sarı, D., Şahin, M., Yaşar, E., Taşkıran, N., Telli, S. (2017). Investigation of Turkish nurses frequency and knowledge of administration of intramuscular injections to the ventrogluteal site: Results from questionnaires. *Nurse Education Today*, 56,47-51.
- Sarmasoğlu, S., Dinc, L., Elcin, M. (2016). Nursing students 'opinions about the standardized patients and part task trainers used in the clinical skills training. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*,13(2), 107-115.
- Schneidreith, T.A. (2014). Using simulations to identify nursing student behaviors: A longitudinal study of medication administration. *Journal of Nursing Education*, 53(2), 89-92.
- Terzioğlu, F., Kapucu, S., Özdemir, L., Boztepe, H., Duygulu, S., Tuna, Z., Akdemir, N. (2012). Simülasyon yöntemine ilişkin hemşirelik öğrencilerinin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*,19(1), 16-23.
- Terzioğlu, F., Yücel, Ç., Koç, G., Şimşek, Ş., Yaşar, B.N., Şahan, F.U. ... Yıldırım, S. (2016). A new strategy in nursing education: From hybrid simulation to clinical practice. *Nurse Education Today*, 39, 104-108.
- Tuğrul, E., Denat, Y. (2014). Hemşirelerin ventrogluteal alana enjeksiyon uygulamaya ilişkin bilgi, görüş ve uygulamaları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(4),275-284.
- Unver, V., Basak, T., Watts, P., Gaiosio, V., Moss, J., Tastan, S. ... Tosun, N. (2017). The reliability and validity of three questionnaires: The Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale, Simulation Design Scale, and Educational Practices Questionnaire. *Contemporary Nurse*, 53(1), 60-74.
- Uzelli Yılmaz, D., Akın Korhan, E.. (2017). Hemşirelik eğitiminde simülasyon yönteminin etkinliği: Bir sistematik inceleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 9 (3), 218-26.
- Uzelli Yılmaz, D., Sari, D. (2021). Examining the effect of simulation-based learning on intravenous therapy administration' knowledge, performance, and clinical assessment skills of first-year nursing students. *Nurse Education Today*,102,104924.
- Vaismoradi, M., Jordan, S., Turunen, H., Bondas, T. (2014). Nursing students 'perspectives of the cause of medication errors. *Nurse Education Today*, 34(3), 434-440.
- World Health Organization, (2016). WHO guideline on the use of safety-engineered syringes for intramuscular, intradermal and subcutaneous injections in health care settings. Retrieved from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549820>

Nihal ÇELİKTÜRK DORUKER¹
Orcid: 0000-0002-9004-0502
Fatma DEMİR KORKMAZ²
Orcid: 0000-0003-3810-297X
Çiğdem KURCAN³
Orcid: 0000-0002-3808-6802
Serpil SEVER⁴
Orcid: 0000-0002-9107-1466

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

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

³ Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁴ Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Sorumlu Yazar (Corresponding Author): :
Nihal Çeliktürk Doruker,
nihalclktrk@gmail.com

Akciğere Wedge Rezeksiyon Uygulanan Bir Hastada, Roy Uyum Modeline Göre Yapılandırılmış Hemşirelik Bakımı Uygulaması

Nursing Care Practice According to Roy Adaptation Model in a Patient with Wedge Resection of the Lung

Gönderilme Tarihi: 27 Eylül 2022

Kabul Tarihi: 01 Eylül 2023

ÖZ

Akciğer kanseri dünyada ve ülkemizde en sık görülen kanser türüdür. Tedavisinde en etkili yöntem cerrahi tedavi olup bunlardan biri de wedge rezeksiyondur. Wedge rezeksiyon, pulmoner fonksiyonlar göz önünde bulundurularak en az parankimal doku kaybının amaçlandığı cerrahi yöntemdir. Wedge rezeksiyon uygulanan hastaların hemşirelik bakımının yapılandırılması bakım kalitesinin artırılması için temel oluşturabilir.

Bu olgu sunumunda akciğere wedge rezeksiyon uygulanmış bir hastanın hemşirelik bakımı, Roy Uyum Modeline göre yapılandırılmıştır. Hemşirelik bakımı, fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılığa ilişkin bakım alanlarında planlanmış ve değerlendirilmiştir.

ABSTRACT

Lung cancer is the most common type of cancer in the world and in our country. The most effective method in its treatment is surgical treatment and one of them is wedge resection. Wedge resection is a surgical method that aims at least parenchymal tissue loss by considering pulmonary functions. The structuring of the nursing care of the patients who underwent this intervention can form the basis for increasing the quality of care.

In this case report, the nursing care of a patient who underwent wedge resection of the lung was structured according to the Roy Adaptation Model, and the nursing care was planned and evaluated in the areas of physiology, self-concept, role function and interdependence.

Anahtar Sözcükler:

Akciğer kanseri; wedge rezeksiyon; hemşirelik bakımı; Roy Uyum Modeli.

Keywords:

Lung cancer; wedge resection; nursing care; Roy Adaptation Model.

Kaynak Gösterimi: Çeliktürk Doruker, N., Demir Korkmaz, F., Kurcan, Ç., Sever, S. (2024). Akciğere wedge rezeksiyon uygulanan bir hastada, roy uyum modeline göre yapılandırılmış hemşirelik bakımı uygulaması. *EGEHFD*, 40(2), 283-291. Doi: 10.53490/egehemsire.1180671
How to cite: Çeliktürk Doruker, N., Demir Korkmaz, F., Kurcan, Ç., Sever, S. (2024). Nursing care practice according to roy adaptation model in a patient with wedge resection of the lung. *EGEHFD*, 40(2), 283-291. Doi: 10.53490/egehemsire.1180671

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre akciğer kanseri, meme kanserinden sonra dünyada en sık görülen ikinci kanser türü olup, erkeklerde ilk, kadınlarda üçüncü sırada yer almaktadır (GCO, 2020; DSÖ, 2022). Ülkemizde de erkeklerde en sık, kadınlarda dördüncü sırada görülen kanser türüdür (Türkiye Kanser İstatistikler, 2017). Akciğer kanseri için davranışsal, çevresel ve genetik risk faktörleri tanımlanmıştır (de Groot, Wu, Carter, Munden, 2018). Bu hastalık ilk aylarda asemptomatiktir olmakla birlikte, öksürük ve hemoptizi erken dönemde ortaya çıkan belirtilerindendir (Saab ve diğerleri, 2021). İntratorasik ve/veya ekstratorasik yayılması durumunda farklı belirtiler görülebilmektedir (Tablo 1) (Collins, Haines, Perkel ve Enck, 2007). Tanıda radyolojik incelemeler [akciğer grafisi, bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRG), pozitron emisyon tomografi (PET)], balgam sitolojisi, bronkoskopi, transbronşiyal iğne biyopsisi, lenf bezi biyopsisi, video yardımcı torakoskopik cerrahi ya da torakotomi gibi yöntemler yer almaktadır (Collins ve diğerleri, 2007). En etkili ve uzun sağkalım cerrahi tedavi ile mümkün olmaktadır. Uygulanan cerrahi yöntemler arasında pnömonektomi (bir akciğerin çıkarılması), lobektomi (akciğerin bir lobunun çıkarılması), segmentektomi (bir lobun bir segmentinin çıkarılması) ya da wedge rezeksiyon (sınırlı bir parankim alanının kama rezeksiyonu) yer almaktadır (Asamura, Aokage ve Yotsukura, 2017). Wedge rezeksiyon, özellikle erken evrede bulunan ancak solunum fonksiyonları kısıtlı ya da ek hastalığı olanlarda uygulanması tercih edilen bir yöntemdir (Hoffmann ve Ransdell, 1980; Maurizi ve diğerleri, 2015). Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (*National Institute for Health and Care Excellence-NICE*) tarafından 2022 yılında güncellenen “Akciğer Kanseri: Teşhis ve Tedavi (*Lung Cancer: Diagnosis and Management*)” başlıklı rehberinde, evre I ve II’de cerrahi tedavi, evre IIIA ve IIIB’de ise kemoterapi ve/veya radyoterapi ile birlikte cerrahi tedavi önerilmektedir (NICE, 2022).

Tablo 1. Akciğer Kanseri Belirtileri

Birincil Tümör	İntratorasik Yayılma	Ekstratorasik Yayılma
	Göğüs duvarı invazyonu	Kemik ağrısı, kemik kırığı
	Yemek borusu invazyonu	Konfüzyon, kişilik değişikliği
Göğüs ağrısı	Horner sendromu	Yüksek alkalın fosfataz seviyesi
Öksürük	<i>Pancoast</i> tümörü	Fokal nörolojik defisit
Nefes darlığı	Frenik sinir felci	Baş ağrısı
Hemoptizi	Plevral efüzyon	Bulantı, kusma
	Laringeal sinir felci	Palpabl lenfadenopati
	Superior vena kava tıkanıklığı	Zayıflık
		Kilo kaybı

Akciğere wedge rezeksiyonu uygulanan hastanın hemşirelik bakımının bir modele göre planlanması hemşirelik bakım kalitesinin geliştirilmesi için yol gösterici olacaktır (Callis, 2020). Hemşirelik alanında kullanılan modellerden bir tanesi Roy Uyum Modeli (RUM)’dir (Clarke, Barone, Hanna, Senesac, 2011). RUM, insan ve çevre entegrasyonu yaratarak bilinçli farkındalığın oluşmasını sağlayan bir modeldir. RUM’un felsefesinde bireysel ve toplumsal iyilik yer almaktadır (Roy, 2008). RUM, hastanın uyum alanında uyumu teşvik etmeyi, sağlığa katkıda bulunmayı, yaşam kalitesini artırmayı ve onurlu bir ölüm sağlanmasına katkıda bulunmayı amaçlamaktadır (Roy, 2011). RUM insan, çevre, sağlık ve hemşirelik amacı gibi ana kavramları içermektedir. RUM’da insan, bir amaç için bir bütünlük işlevi gören parçalardan oluşan bir bütün olarak; çevre, insanların gelişimini ve davranışlarını çevreleyen ve etkileyen tüm koşullar olarak tanımlanmaktadır. Çevre içinde tanımlanan odak uyaran bireyin hemen karşısına çıkan iç ve dış faktörler olarak tanımlanırken etkileyen uyaran odak uyaranın etkisine katkıda bulunan tüm faktörler olarak tanımlanmaktadır. Davranış ise iç, dış eylemleri ve insanların uyaranlara verdiği tepkileri tanımlamaktadır (Ordin, Karayurt, Wellard, 2013). RUM’da sağlık, bütünlük ve bütün olma durumu veya süreci olarak tanımlanmaktadır. Hemşireliğin amacı ise, insan ve çevre entegrasyonunu oluşturmak, farkındalığı olan ve seçim yapabilen bireylerin düşünme, hissetme sürecini ve adaptasyonu teşvik etmek için yaşam süreçlerini geliştirmek olarak tanımlanmaktadır (Jennings, 2017).

RUM’un amaçları ve felsefesi göz önünde bulundurulduğunda hasta fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık alanlarında davranış göstermekte, bu alanlarda değerlendirilmekte ve hemşirelik bakımı planlanmaktadır (Roy, 2011). Fizyolojik alan hücrelerin, dokuların, organların ve sistemlerin fizyolojik süreçlerini içermektedir. Fizyolojik alan beş temel fizyolojik ihtiyaca (aktivite ve dinlenme, beslenme, eliminasyon, oksijenlenme ve koruma) ve dört düzenleyici sürece (duyular, sıvı elektrolitleri ve baz dengesi, nörolojik ve endokrin fonksiyon) sahiptir. Benlik kavramı alanı başkalarının tepkilerinin içsel algısı ve anlayışı tarafından şekillendirilen bir dizi duygular ve inancı içermektedir. Benlik kavramı alanı fiziksel benliğe (fiziksel algılama ve beden imajı gibi) ve kişisel benliğe (öz tutarlılık, ideal benlik ve ahlaki-etik-manevi benlik) sahiptir. Rol fonksiyon alanı sosyal bütünlüğü sağlamayı amaçlayan bireyin tanımlanan rollerini içermektedir. Bu alan kişinin ilişkilerde ve toplumda nasıl işlev gördüğüne

daire davranışlara sahiptir. Karşılıklı bağımlılık alanı ise bireylerin birbirine bağlı ilişkileriyle ilgili davranışları içerir. Bu alanın sahip olduğu temel değer ilişkisel bütünlüktür (Shariatpanahi, Farahani, Rafii, Rassouli, Kavousi, 2019). Bu uyum alanlarındaki davranışlar doğrultusunda hasta “uyumlu” veya “uyumsuz” olarak değerlendirilmektedir (Hergül ve Özbayır, 2021). Pulmoner fonksiyonları kısıtlı, ek hastalıkları bulunan ve bu nedenle wedge rezeksiyon uygulanan bir hastanın hemşirelik bakımının RUM (Roy, 2011) ile planlandığı olgu sunumumuzda bu modelin işlevselliği vurgulanmaktadır.

OLGU

Elli altı yaşında, ilköğretim mezunu, ev hanımı, evli ve iki çocuklu olan hasta gece gelen nefes darlığı şikâyeti ile kliniğe yatırıldı. Hasta 112 kilo, 170 cm boyunda olup beden kitle indeksi 38,75 ve obez yapıda idi. Astım, diyabet ve hipertansiyon gibi kronik hastalıkları bulunmaktaydı. Öz geçmişinde; çocukluk çağında patent duktus arteriozus ve dokuz yıl önce aort kapak replasman ameliyatları, bilateral meme kanseri öyküsü vardı. Halen kronik atriyal fibrilasyonu olan hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi, antikoagülan ilaçlar kullanan hasta herhangi bir alerji tanımlanamamaktaydı.

BT’de sağ akciğer orta lobta 1,7x1,3 cm boyutlarında nodül izlendi. PET incelemesinde bunun aktivite gösterdiği rapore edildi. Cerrahi tanı ve tedavi amacı ile göğüs cerrahisine yönlendirilen hastaya torakotomi ile wedge rezeksiyon uygulandı. Ameliyat sırasında alınan biyopsi materyalinin *frozen-section* incelemesi sonucu “karsinoid tümör” olarak bildirildi. Hasta ameliyat sonrası yaklaşık beş saat yoğun bakım ünitesinde takip edildikten sonra kliniğe alındı.

Hastanın yaşam bulguları klinikte yattığı sürece normal sınırlar içinde olup ameliyat sonrası insizyon yerinde tanımladığı ağrı Görsel Analog Skala (VAS) değerlendirmesine göre altı düzeyinde idi. Ameliyat sırasında yerleştirilen toraks dreni ameliyat sonrası ikinci günde çekildi.

Hastanede kaldığı sürece gece gelen nefes darlığının devam ettiğini ve bu nedenle gece uykusunun kesintiye uğradığını, hastalık sürecine yönelik kaygılarının olduğunu aynı zamanda ailesine içi rol ve sorumluluklarını yerine getirmemesine yönelik yetersizlik hissettiğini ifade etmekte olan hasta ameliyat sonrası beşinci günde taburcu edildi.

Hastanede yattığı süre içinde yapılandırılmış hemşirelik tanıları ve hemşirelik bakımı RUM’a göre verildi. Buna göre yapılandırılmış hemşirelik tanılarına ve hemşirelik bakımına yer verilmektedir (Şekil-1, Tablo 2).

Kurum İzni ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur

Wedge rezeksiyon uygulanan hastanın cerrahi sürecinin olgu sunumu yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Hastanesi’nin (Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi) Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı’ndan ve sorumlu öğretim üyesinden izin alınmıştır. Aynı zamanda hastadan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

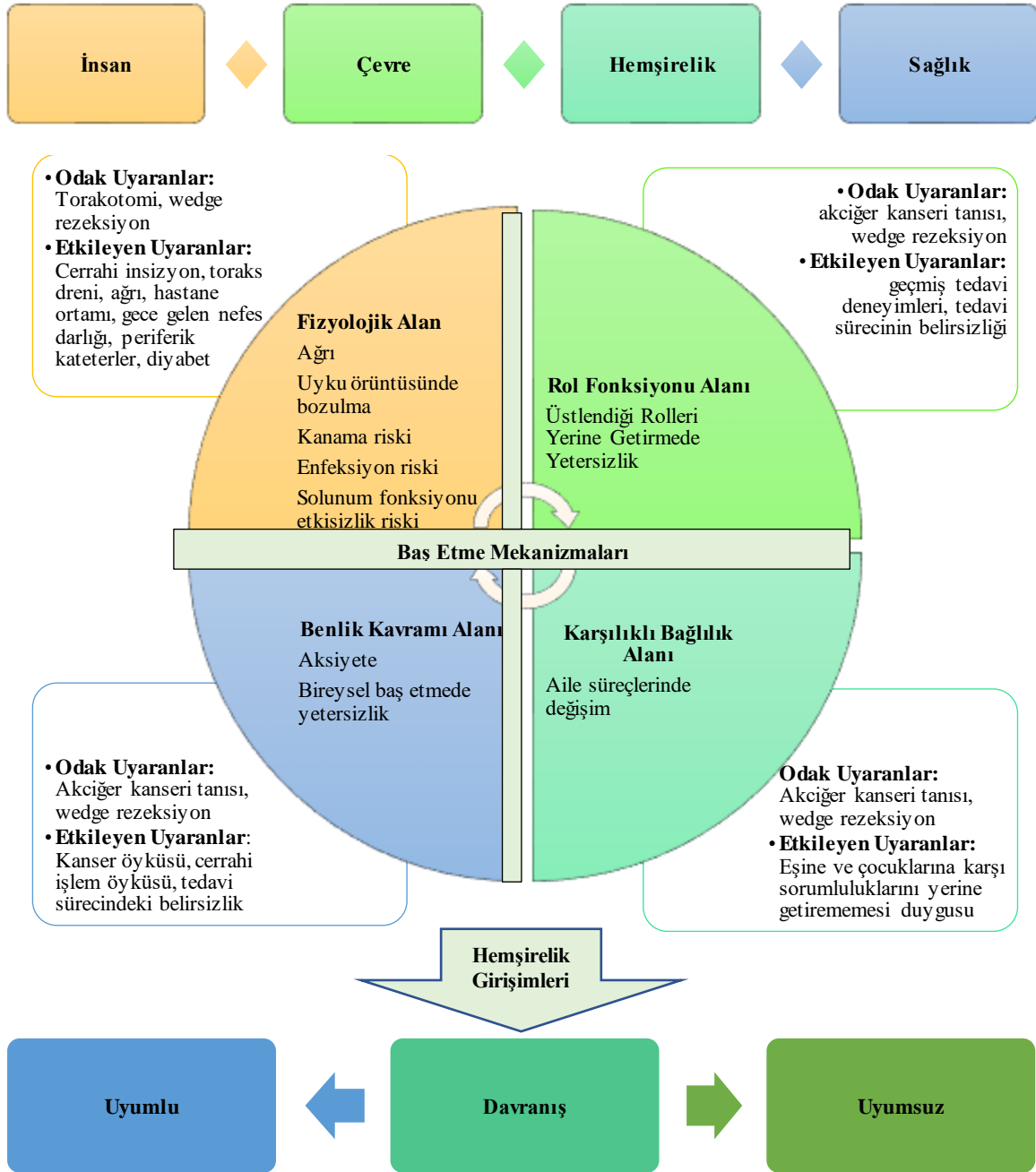
TARTIŞMA

Akciğer kanseri nedeni ile ameliyat edilen hastaların hemşirelik bakımı, komplikasyonların önlenmesi, hasta sonuçlarının iyileştirilmesi, bakım ve yaşam kalitesinin artırılması, hastanın bakıma uyumunun sağlanması için kritik öneme sahiptir. Bu doğrultuda akciğere wedge rezeksiyonu uygulanmış hastanın hemşirelik bakımı RUM’a göre yapılandırılmıştır. RUM, hemşirelerin, hastaların ve aile üyelerinin bakıma yönelik uyumunu dikkate aldığı, hastayı birden fazla uyum alanında değerlendirdiği ve bütüncül hemşirelik bakımını planladığı kapsamlı bir modeldir (Clarke ve diğerleri, 2011).

Sunulan olgunun RUM’a göre yapılandırılmış hemşirelik bakımı, dört uyum alanında planlanmıştır. Hastaya fizyolojik alanda ağrı, uyku örüntüsünde bozulma, kanama riski, enfeksiyon riski, solunum fonksiyonunda etkisizlik riski, beden gereksiniminden fazla beslenme; rol fonksiyonu alanında üstlendiği rolleri yerine getirmede yetersizlik, karşılıklı bağımlılık alanında aile süreçlerinde değişim; benlik kavramı alanında anksiyete tanıları konmuştur. Bu olguda hemşirelik bakımının büyük bir bölümünü fizyolojik alanda uyumun sağlanmasına yönelik oluşturulmuştur. Hasta benlik kavramı alanında, rol fonksiyon alanında, karşılıklı bağımlılık alanında uyumlu davranışlar gösterirken fizyolojik alanın aktivite ve dinlenme uyum göstergesinde uyumsuz davranış göstermiştir. Cerrahi girişim uygulanmış hastanın bütüncül hemşirelik bakımının sağlanabilmesi için her uyum alanındaki uyum göstergelerine göre değerlendirilmesi, uyumlu ve uyumsuz alanlarının belirlenmesi önerilmektedir.

RUM, cerrahi uygulanan hastaların hemşirelik bakımlarının planlanması için sık kullanılan modellerden biridir (Esmaili, Salehi-Tali, Mazaheri, Hasanpour-Dehkordi ve Kheiri, 2022; Ganefianty, Kariasa ve Sitoru, 2022; Ursvaş, Karayurt ve İşeri, 2014). Şahin ve diğerlerinin sigmoid kolon kanseri tanısı ile ileostomi açılan hastanın RUM’a göre hemşirelik bakımını planladıkları olgu sunumunda fizyolojik alan, benlik kavramı, rol fonksiyonu, karşılıklı bağımlılık alanlarında hemşirelik tanıları konulmuş ve hemşirelik girişimler uygulanmıştır. Hastanın her bir uyum alanında uyumlu davranışlar gösterdiği görülmektedir (Şahin, Başak ve Sezgüncü, 2021). Kemoterapi alan mide kanserli hastanın RUM’a göre hemşirelik bakımının planlandığı bir diğer olgu sunumunda da dört uyum alanında hemşirelik tanıları konulmuş ve hemşirelik girişimler uygulanmıştır. Hastanın sadece rol fonksiyon alanında uyumsuz davranışlar

gösterdiği görülmektedir (Eren ve İskender, 2019). Bu doğrultuda RUM'a göre hemşirelik bakımının planlanması uyumlu davranışların geliştirilmesinde ve uyumsuz davranışların uyumlu davranış haline getirilmesinde etkili olduğu söylenebilir.



Şekil 1. Akciğere Wedge Rezeksiyon Uygulanan Hastanın Rol Uyum Modeline Göre Yapılandırılmış Hemşirelik Tanıları

Ganefianty ve diğerlerinin *foramen magnum* dekompresyon cerrahisi uygulanmış hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada, cerrahi süreçte hemşirelik bakımının RUM'a göre planlanması sonucunda hastaların uyum yeteneklerinin arttığı bildirilmiştir. Benzer şekilde, koroner arter baypas greft cerrahisi uygulanan hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada, hemşirelik bakımının RUM'a dayandırılmasının hastalarda yorgunluk düzeyini azalttığı ve yaşam kalitesini iyileştirdiği saptanmıştır (Esmaili ve diğerleri, 2022). Ülkemizden bildirilen bir çalışmada da RUM ile ilgili eğitim alan hemşirelerin bakım verdiği hastaların ameliyat sonrası döneme daha kısa sürede uyum sağladığı belirtilmektedir (Yıldız ve Karagözoğlu, 2021). Bu doğrultuda hemşirelerin lisans eğitiminden itibaren düzenli aralıklar ile hemşirelik modellerinin uygulamada kullanımının artırılmasına yönelik bilgilerinin güncellenmesi gerektiği söylenebilir.

Tablo 2. Akciğere Wedge-Rezeksiyon Uygulanan Hastanın Rol Uyum Modeline Göre Yapılandırılmış Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı

Ameliyat Sonrası Dönem Hemşirelik Bakımı	
Fizyolojik Alan	
Davranışın Tanımlanması	Hastanın insizyon yerinde VAS'a göre altı düzeyinde ağrı tanımlaması
Uyaranlar	Odak uyararı: Akciğere wedge rezeksiyonu, torakotomi Etkileyen uyararı: Cerrahi insizyon, toraks dreni
Hemşirelik Tanısı	Ağrı
Hedef	Hastanın VAS ağrı düzeyinin üç ve altına indirilmesi
Hemşirelik Girişimleri	<ul style="list-style-type: none"> • Torakotomi sırasında göğüs duvarı kaslarının kesilmesi, interkostal sinir ve kolların zedelemesi sonucu ağrı düzeyi yüksektir. Bu bilinç ile ağrısının derecesi değerlendirildi. • VAS'a göre ağrı düzeyi, ağrının yeri ve ağrıyı artıran faktörler (öksürme, hareket) belirlendi. • Non-farmakolojik ağrı yönetimi (dikkatini başka yöne çekme, müzik dinleme, hayal kurma gibi) sağlandı. • Derin solunum ve oksürük egzersizleri sırasında hastanın insizyon yerini desteklemesi sağlandı. • Farmakolojik ağrı yönetimi sağlandı.
Değerlendirme	Hemşirelik girişimleri sonucunda hasta ağrısı VAS ağrı düzeyi üçe kadar azaltıldı.
Davranışın Tanımlanması	Hastanın hastanede kaldığı süre içerisinde gece gelen nefes darlığı nedeni ile gece uykusunun kesintiye uğradığını ifade etmesi
Uyaranlar	Odak uyararı: Akciğere wedge-rezeksiyonu Etkileyen Uyararı: Ağrı, hastane ortamı, gece gelen nefes darlığı
Hemşirelik Tanısı	Uyku Örüntüsünde Bozulma
Hedef	Hastanın rahat ve konforlu uyumasını sağlamak
Hemşirelik Girişimler	<ul style="list-style-type: none"> • Eski uyku düzeni ve alışkanlıkları belirlendi. • Uykuya dalmayı güçleştiren ve uykunun sürekliliğini bozan faktörler belirlendi. • Gece uykularının sürekliliğini bozan gece gelen dispne için solunum egzersizleri yapıldı ve ventilasyonun en iyi sağlandığı yan oturur pozisyonda uyuması sağlandı. • Uykuyu etkileyen ağrı varlığında farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler ile ağrı giderilmeye çalışıldı.
Değerlendirme	Hastadan gece uykusunun halen sık bölündüğü yönünde bilgi alındı. Hastanın halen rahat ve konforlu uykuyu uyuyamadığı gözlemlendi.
Davranışın Tanımlanması	Hastada akciğere wedge rezeksiyonu nedeni ile cerrahi kanama riskinin ve antikoagülan ilaç kullanımına bağlı kanama riskinin bulunması
Uyaranlar	Odak uyararı: Akciğere wedge rezeksiyonu Etkileyen Uyararı: Cerrahi insizyon, toraks dreni
Hemşirelik Tanısı	Kanama Riski
Hedef	Kanama belirti ve bulgularının gözlenmesi ve kanama riskinin en aza indirilmesi
Hemşirelik Girişimler	<ul style="list-style-type: none"> • Antikoagülan ilaç ameliyat öncesinde kesildi. • Kanama belirti ve bulguları (toraks dreninden bir saat içinde 200 mL'den fazla kan gelmesi, taşikardi, taşipne, hipotansiyon, mental durumdaki değişiklikler) izlendi. • İnsizyon yeri pansumanı takip edildi. İnsizyon yeri pansumanında kanama gözlemlenmedi. Drenaj miktarında ani bir artış gözlemlenmedi, drenaj miktarı giderek azaldı ve dreni çekildi. • Hemoglobün, hematokrit, trombosit sayısı gibi laboratuvar bulguları takip edildi. • Ağrının hipertansiyona yol açarak insizyon hatlarında kanamaya neden olabileceği için, farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler ile ağrı en aza indirildi.
Değerlendirme	Hemşirelik girişimleri sonucunda hastanın kanama gözlenmedi.
Davranışın Tanımlanması	Hastanın cerrahi insizyon yerinin, dren ve kateterlerinin varlığı, kronik hastalıklarının bulunması ve hastane ortamı nedenleri ile enfeksiyon açısından riskli olması
Uyaranlar	Odak uyararı: Akciğere wedge rezeksiyonu Etkileyen uyararı: Periferik kateterler, toraks dreni, diyabet, hastane ortamı, cerrahi insizyon

Hemşirelik Tanısı	Enfeksiyon Riski
Hedef	Hastada enfeksiyon belirti ve bulgularını gözlenmemesi ve enfeksiyon riskinin en az indirilmesi
Hemşirelik Girişimler	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemik ve lokal enfeksiyon belirti ve bulgularını yöntünden gözlemlendi. • CRP ve lökosit düzeyi gibi laboratuvar bulguları takip edildi. • İnsizyon bölgesi enfeksiyon belirti ve bulgularını yöntünden takip edildi. • Dren ve kateterlerin kapalı pansumanlarına devam edildi. • İnvaziv girişimlerde asepsi kurallarına uyuldu. • Derin nefes alma, etkili nefes verme ve öksürmenin sağlanabilmesi için solunum egzersizleri yaptırıldı. • Ameliyat sonrası birinci günde mobilize edildi (erken mobilizasyon), birinci günde oral alımına başlandı ve yeterli sıvı alımı sağlandı. • El hijyeninin önemi anlatıldı.
Değerlendirme	Enfeksiyon belirti ve bulgularını gözlenmedi.
Davranışın Tamlanması	Akciğere <i>wedge</i> rezeksiyonu nedeni ile akciğer fonksiyonunda değişim ve hastanın gece gelen nefes darlığını devam ettirmesi ifade etmesi
Uyarılar	Odak uyararı: Akciğere <i>wedge</i> -rezeksiyonu Etkileyen uyararı: Ağrı
Hemşirelik Tanısı	Solunum Fonksiyonunda Etkisizlik Riski
Hedef	Solunum fonksiyonunu etkili bir şekilde sürdürülmesi
Hemşirelik Girişimler	<ul style="list-style-type: none"> • Ameliyatın ilk gününde nazal oksijen kanülü ile 3 L/dk oksijen verildi. • Ventilasyonun en iyi sağlandığı yan oturur pozisyon (Semi-Fowler pozisyonu) verildi. • Akciğer sesleri dinlendi. • Sekresyonların atılması sağlandı. • Kan basıncı, nabız, vücut sıcaklığı takibi yapıldı. • Solunum ve oksijenasyon parametreleri (solunum sayısı, kan gazı, <i>pulse</i> oksimetre) izlendi. • Hipoventilasyon belirtileri açısından gözlemlendi. • Oksijenlenmeye yönelik kaygı ve anksiyete durumu gözlemlendi. • Derin solunum, öksürük ve balon şişirme egzersizleri yaptırıldı. • Drenaj tüpünün tıkanmaması ve devamlılığı sağlandı. • Ağrının öksürük, derin solunum egzersizlerini ve sekresyon atımını engellemesi için farmakolojik ve non-farmakolojik ağrı yönetimi sağlandı.
Değerlendirme	Hastanın SpO2 değeri %95 üzerinde izlenmekte ancak solunum fonksiyonlarını etkili sürdürmeye yönelik risk devam etmektedir.
Davranışın Tamlanması	Hastanın karbonhidrat, yağ, şekerden zengin beslenişinin ve yetersiz fiziksel aktivite yaptığının tespit edilmesi
Uyarılar	Odak uyararı: Obez yapı Etkileyen uyararı: Anksiyete nedeni ile fazla yemek yeme
Hemşirelik Tanısı	Beden gereksiniminden fazla beslenme
Hedef	Dengeli ve sağlıklı beslenmeyi sağlayarak ideal kiloya ulaşma
Hemşirelik Girişimleri	<ul style="list-style-type: none"> • Hastanın beslenme düzeni belirlendi. • Dengeli, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin önemi hakkında bilgi verildi. • Karbonhidrat, yağ ve şekerden fakir beslenmesinin gerekliliği ve önemi anlatıldı. • Hastanın anksiyete düzeyinin azaltılması için girişimlerde bulunuldu. • Gün içinde yediği besinleri ve nedenlerini kaydetmesi istendi. • Diyetisyen ile görüşmesi yönünde teşvik edildi.
Değerlendirme	Hastanın dengeli ve sağlıklı beslenme konusunda cesaretlendiği, diyetisyen ile görüşme kararı aldığı gözlemlendi.
Davranışın Tamlanması	Hastanın aile içi rol ve sorumluluklarını yerine getirmesine yönelik yetersizlik hissettiğini ifade etmesi
Uyarılar	Odak uyararı: Akciğere kanseri tanısı, akciğere <i>wedge</i> rezeksiyonu Etkileyen uyararı: Geçmiş tedavi deneyimleri, tedavi sürecinin belirsizliği

Hemşirelik Tanısı	Üstlendiği Rollerine Yerine Getirmede Yetersizlik
Hedef	Tedavi süreci nedeniyle üstlendiği rolleri yerine getirmede yetersizlik durumunu olumlu bir düşünceye dönüştürmesi
Hemşirelik Girişimler	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın sosyal (ev hanımı olması) ve aile içi üstlendiği (eş, anne) roller belirlendi. Kendini ifade etmesi için zaman ayrıldı ve yetersiz hissettiği roller (ev hanımlığı, eş) belirlendi. Bu süreçte hastaya destek olunması açısından eş ile konuşuldu, hastaya destek olması ve hastanın sosyal destek alabileceği konularında bilgi verildi.
Değerlendirme	Hasta ile yapılan görüşmelerde üstlendiği rolleri yerine getirmede yetersizlik konusunda olumlu düşüncelerin arttığı gözlemlendi. Hasta "Bu hastalığı bir an önce yenip evime ve aileme gere döneceğim." ifadesinde bulundu.
Davranışın Tanımlanması	Karşılıklı Bağlılık Alanı
Uyarılar	Hastanın eş ve annelik rollerini yerine getiremediğini ifade etmesi Odak uyararı: Akciğer kanseri tanısı ve akciğere <i>wedge</i> rezeksiyonu Etkileyen uyararı: Eşine ve çocuklarına karşı sorumluluklarını yerine getirememesi duygusu
Hemşirelik Tanısı	Aile Süreçlerinde Değişim
Hedef	Aile süreçlerindeki değişime uyum sağlayabilmesi
Hemşirelik Girişimler	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın aile üyeleri ile olan ilişkilerini ifade etmesi için zaman ayrıldı. Tedavi süreci boyunca aile içinde değişen rolleri (eş ve annelik rolleri) belirlendi. Eş ve çocukları ile duygu ve düşünceleri paylaşması, çözüm beraber önerilerini üretmeleri önerildi. Hastanede kaldığı sürece rahat eden eş ile hastanın aile süreçlerindeki değişime yönelik duyguları hakkında görüşüldü.
Değerlendirme	Hasta ile görüşmeler sonucunda hasta bu hastalığı da atlatacağını ve eski aile içi düzenin geri döneceğini belirtti.
Davranışın Tanımlanması	Benlik Kavramı Alanı
Uyarılar	Hastanın geçmiş ve şu anki hastalık sürecine yönelik kaygılarının olduğunu ifade etmesi Odak uyararı: Akciğer kanseri tanısı, akciğere <i>wedge</i> rezeksiyonu Etkileyen uyararı: Kanseri öyküsü, tedavi sürecindeki belirsizlik
Hemşirelik Tanısı	Anksiyete
Hedef	Hastanın anksiyetesinin azaltılarak tedaviye uyumunun sağlanması
Hemşirelik Girişimler	<ul style="list-style-type: none"> Hastaya yaklaşımda sakin ve sabırlı bir tutum takınılmalı. Kanseri öyküsü ve şu anki hastalığı ile ilgili duygu ve düşüncelerini ifade etmesine fırsat verildi. Hasta dikkatli bir şekilde dinlendi. Kaygı düzeyi belirlendi. Kaygı yaşamasına neden olan faktörler (hastalığı yenemeyeceği ya da kanserin tekrarlaması korkusu) saptandı. Gevşeme egzersizlerini kullanabileceği yönünde bilgilendirildi.
Değerlendirme	Hasta ile görüşmeler sonucunda hastanın kaygılı, gergin ve huzursuz hallerinin azaldığı gözlemlendi.
Davranışın Tanımlanması	Hastanın hastalık sürecine yönelik kaygılı ve stresli halinin gözlemlenmesi
Uyarılar	Odak uyararı: Akciğer kanseri tanısı, akciğere <i>wedge</i> rezeksiyonu Etkileyen uyararı: Kanseri ve cerrahi işlem öyküsü
Hemşirelik Tanısı	Bireysel Baş Etmede Yetersizlik
Hedef	Baş edememe ve yetersizlik düşüncelerinin olmaması
Hemşirelik Girişimler	<ul style="list-style-type: none"> Hastaya kendini ifade etmesi için zaman ayrıldı. Baş etmede yetersiz olduğu alanlar belirlendi. Geçmişte kullandığı baş etme yöntemleri (olumlu düşünme, manevi değerlere yönelmesi) belirlendi. Etkili baş etme yöntemini seçmesi için desteklendi. Hastalık süreci hakkında olumlu düşüncesi, duygu ve düşüncelerini paylaşması sağlandı. Eşinden destek alınması sağlandı. Gerektiğinde konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşiresi, psikolog veya psikiyatristten destek alabileceği konusunda bilgilendirildi.
Değerlendirme	Hastanın kendini ifade etmek istediği ve etkili baş etme yönteminin belirlenmesinde uyumlu olduğu gözlemlendi. Hastalığı ile ilgili baş etme yöntemlerinden en etkili olanını olumlu düşünme olduğu tespit edildi.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu makalede akciğer kanseri nedeni ile ameliyat edilen hastanın bütüncül şekilde hemşirelik bakımının planlanmasının önemi bir olgu sunumu özelinde tartışmaya çalışılmıştır. Tek bir olgu ile bu bakım yöntemini değerlendirmek uygun olmasa da daha çok hasta ile karşılaştırmalı çalışmalara ışık tutacağı; hastaların cerrahi süreçteki fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimler doğrultusunda hemşirelik bakımının planlanmasında bu modellerin yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: N.Ç.D., F.D.K. Veri toplama ve hasta Yönetimi: N.Ç.D., F.D.K., Ç.K., S.,S. Veri analizi ve yorumlama: N.Ç.D., F.D.K. Makale yazımı: N.Ç.D., F.D.K. Eleştirel inceleme: N.Ç.D., F.D.K., Ç.K., S.,S.

Çıkar Çatışması: Yazarların beyan edecekleri herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansman: Yazarlar bu çalışmanın herhangi bir finansal destek almadığını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Asamura, H., Aokage, K., Yotsukura, M. (2017). Wedge resection versus anatomic resection: extent of surgical resection for stage I and II lung cancer. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, 37, 426-433.
- Callis, A. M. B. (2020). Application of the Roy Adaptation Theory to a care program for nurses. *Applied Nursing Research*, 56, 151340.
- Clarke, P.N., Barone, S.H., Hanna, D., Senesac, P.M. (2011). Roy's adaptation model. *Nursing Science Quarterly*, 24(4), 337-344.
- Collins, L.G., Haines, C., Perkel, R., Enck, R.E. (2007). Lung cancer: diagnosis and management. *American Family Physician*, 75(1), 56-63.
- de Groot, P.M., Wu, C.C., Carter, B.W., Munden, R.F. (2018). The epidemiology of lung cancer. *Translational Lung Cancer Research*, 7(3), 220.
- Eren, H., İskender, M. D. (2019). Kemoterapi alan mide kanserli bir vakanın Roy Adaptasyon Modeli'ne göre hemşirelik bakımı. *Selçuk Tıp Dergisi*, 1(35),58-62.
- Esmaili, M., Salehi-Tali, S., Mazaheri, E., Hasanpour-Dehkordi, A., Kheiri, S. (2022). The effect of the nursing care based on the Roy Adaptation Model on the level of the quality of life and fatigue in the patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *Critical Care Nursing Quarterly*, 45(1), 35-41.
- Ganefianty, A., Kariasa, I.M., Sitoru, R. (2022). Nursing perioperative management of type I Chiari malformation in adult: a case study using Roy's adaptation model. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 55, 39-45.
- Global Cancer Observatory (GCO) (2020). Erişim adresi: <https://gco.iarc.fr/>
- Hoffmann, T.H., Ransdell, H.T. (1980). Comparison of lobectomy and wedge resection for carcinoma of the lung. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 79(2), 211-217.
- Jennings, K.M. (2017). The Roy Adaptation Model: a theoretical framework for nurses providing care to individuals with anorexia nervosa. *Advances in Nursing Science*, 40(4), 370.
- Kabu Hergül, F., Özbayır, T. (2021). I am as normal as everyone now...: examination of experiences of patients undergoing bariatric surgery according to Roy's Adaptation Model: a qualitative study. *Clinical Nursing Research*, 30(4), 511-521.
- Maurizi, G., D'Andrilli, A., Ciccone, A.M., Ibrahim, M., Andreetti, C., Tierno, S., Rendina, E.A. (2015). Margin distance does not influence recurrence and survival after wedge resection for lung cancer. *The Annals of Thoracic Surgery*, 100(3):918-925.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Lung Cancer: diagnosis and management. (2022). Erişim adresi: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng122/chapter/Treatment#surgery-and-radiotherapy-with-curative-intent-for-non-small-cell-lung-cancer>
- Ordin, Y. S., Karayurt, Ö., Wellard, S. (2013). Investigation of adaptation after liver transplantation using Roy's Adaptation Model. *Nursing & Health Sciences*, 15(1), 31-38
- Roy, C. (2008). Adversity and theory: the broad picture. *Nursing Science Quarterly*, 21(2), 138-139.
- Roy, C. (2011). Extending the Roy Adaptation Model to meet changing global needs. *Nursing Science Quarterly*, 24(4), 345-351.
- Saab, M.M., Noonan, B., Kilty, C., FitzGerald, S., Collins, A., Lyng, Á., Hegarty, J. (2021). Awareness and help-seeking for early signs and symptoms of lung cancer: A qualitative study with high-risk individuals. *European Journal of Oncology Nursing*, 50, 101880.
- Shariatpanahi, S., Farahani, M. A., Rafii, F., Rassouli, M., Kavousi, A. (2019). Designing and testing a treatment adherence model based on the Roy Adaptation Model in patients with heart failure: protocol for a mixed methods study. *JMIR Research Protocols*, 8(7), e13317.

- Şahin, G., Başak, T., Sezgünsay, E. (2021). Sigmoid kolon kanseri tanısı ile ileostomi açılan hastanın Roy Adaptasyon Modeli'ne göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 45-52.
- Türkiye Kanser İstatistikleri. (2017). Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/kanser-istatistikleri>
- Ursavaş, F.E., Karayurt, Ö., İşeri, Ö. (2014). Nursing approach based on Roy Adaptation Model in a patient undergoing breast conserving surgery for breast cancer. *The Journal of Breast Health*, 10(3), 134.
- Yildiz, E., Karagözoğlu, Ş. (2021). The effects of nursing education constructed according to Roy Adaptation Model on adaptation process of patients undergoing bariatric surgery. *Bariatric Surgical Practice and Patient Care*, 16(2), 98-108.
- World Health Organization (WHO). Cancer. (2022). Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Funda AKDURAN¹

Orcid: 0000-0001-7009-3562

Nebiha KENAR²

Orcid: 0000-0002-3556-8048

Travmaya Bağlı Fraktür Gelişimi Sonucu Multipl Miyelom Tanısı Alan Hastanın Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care of the Patient Diagnosed with Multiple Myeloma as a Result of Trauma-Induced Fracture Development: A Case Report

¹ Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sakarya, Türkiye
² Hemşire, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Sakarya, Türkiye

Gönderilme Tarihi: 2 Ağustos 2022

Kabul Tarihi: 31 Mayıs 2023

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Funda AKDURAN

fsevqi@sakarya.edu.tr

Anahtar Sözcükler:

Multipl miyelom; fonksiyonel sağlık örüntüleri, hemşirelik bakımı; olgu sunumu.

Keywords:

Multiple myeloma; functional health patterns; nursing care; case report.

ÖZ

Multipl miyelom plazma hücrelerinin bir neoplazmidir. Genellikle 65 yaş üstü hastalarda görülür. En sık organ hasarlarından biri kemik tutulumudur. Bu olgu sunumu travmaya bağlı 41 yaşında, farklı bir tetkik sırasında fark edilen fraktürlerin tetkiki sonucu multipl miyelom tanısı konan bir hastanın "Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri" modeline göre gruplandırılmış hemşirelik tanıların tespiti ve hemşirelik bakım planında değerlendirilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Olguda, sorunlarına yönelik olarak; akut ağrı, uyku düzeninde bozulma, gereksinimden az beslenme, oral mukoz membranda bozulma, konstipasyon, yorgunluk, aktivite intoleransı, bireysel kimlikte bozulma riski, bireysel dirençte bozulma riski, korku, aile içi süreçlerde bozulma riski, enfeksiyon riski, beden imajında rahatsızlık tanıları ve bu tanılara yönelik hemşirelik girişimleri planlanmış ve uygulanmıştır. Çalışma öncesinde hastadan sözlü ve yazılı izin alınmış, veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Sonuç olarak; Fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli doğrultusunda planlanan ve uygulanan hasta bakım süreci, hastanın hastalık sürecini olumsuz etkileyecek davranışlarında olumlu yönde iyileşmeyi sağlamış, taburculuğu kolaylaştırmış ve hemşirelere bakım, tedavinin etkinliği ve takibi konusunda rehber olmuştur. Bu model, hematoloji, onkoloji, palyatif bakım gibi hastaların aktif takip edilmesi gereken kliniklerde hemşirelik bakımının etkili bir şekilde uygulanması için önerilmektedir.

ABSTRACT

Multiple myeloma is a neoplasm of plasma cells. It is usually observed in patients over 65 years of age. Bone involvement is one of the most common organ damages. This case report was prepared to determine the nursing diagnoses grouped according to the model of "Functional Health Patterns" and evaluate them in the nursing care plan of a 41-year-old patient who was diagnosed with multiple myeloma as a result of the examination of trauma-induced fractures detected during a different examination. In the case, the diagnoses of acute pain, sleep disturbance, nutrition less than body requirements, impaired oral mucous membrane, constipation, fatigue, activity intolerance, risk of deterioration in individual identity, risk of deterioration in individual resistance, fear, risk of disruption in the continuity of family processes, risk of infection, discomfort with body image, and nursing interventions for these diagnoses were planned and implemented. Before the study, verbal and written consent was obtained from the patient, and the data were collected by the face-to-face interview method. In conclusion, the patient care process planned and implemented in line with the model of Functional Health Patterns provided an improvement in the patient's behaviors that might adversely affect the disease process, facilitated the discharge, and guided nurses about the care, effectiveness and follow-up of the treatment. This model is recommended for the effective implementation of nursing care in clinics such as hematology, oncology, and palliative care, where patients need to be followed up actively.

Kaynak Gösterimi: Akduran, F., Kenar, N. (2024). Travmaya bağlı fraktür gelişimi sonucu multipl miyelom tanısı alan hastanın hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *EGEHFD*, 40(2), 293-304. Doi: 10.53490/egehemsire.1153032

How to cite: Akduran, F., Kenar, N. (2024). Nursing care of the patient diagnosed with multiple myeloma as a result of trauma-induced fracture development: a case report. *EGEHFD*, 40(2), 293-304. Doi: 10.53490/egehemsire.1153032

INTRODUCTION

Multiple myeloma (MM) makes up 1% of all cancers and 10% of hematological cancers. It is reported that the median age of diagnosis is 66-70 years, 37% of the patients are below 65 years of age, and only 2% are diagnosed below 40 years of age. Multiple myeloma is more common in men than women (Türk Hematoloji Derneği, 2020). Multiple myeloma is a neoplasm of plasma cells (Rogers & Rennoldson, 2020). According to the current data from the International Agency for Research on Cancer (IARC), the incidence of MM is 176,404 cases worldwide, while this rate is estimated to be 1,970 patients in Turkey (Global Cancer Observatory, 2020). The most marked symptoms of MM are bone pain due to osteolytic lesions and fatigue due to anemia. Multiple myeloma, whose etiology is not known exactly, reveals the tumor extension in the bone marrow and the development of lesions damaging the bone. While approximately 90% of MM patients develop systemic osteopenia and lytic lesions during the disease, pathological fractures occur in the vertebrae, skull, and pelvis in 60%. In the management of MM, skeletal lesions are followed up to establish the diagnosis, regulate the treatment, and evaluate the treatment response (Li et al, 2021; Spinnato et al, 2021). Chemotherapy, radiotherapy, and autologous stem cell transplantation are among the conventional treatments for MM (Ailawadhi et al, 2019). The general aim of MM treatment is to control the disease, increase the survival rate, and maximize the quality and duration of life (Dowling, Kelly and Meenaghan, 2016). Nurses are healthcare professionals who can support patients and their families in the treatment and care process and are vital in patient education. Nurses should know the disease management and treatment-related side effects, preventive measures, and supportive care strategies to increase patients' tolerance to the treatment of MM and improve their quality of life (Colson, 2015). It is necessary to plan symptom control practices that will facilitate care in MM patients, and the obtained results should be adapted to patient care. Effective symptom management will improve patients' quality of life (Morris and Marshall-Lucette, 2017). This case report was prepared to determine the nursing diagnoses of a patient, who was diagnosed with multiple myeloma as a result of trauma-induced fracture development and followed up in the hematology clinic, grouped according to the "Functional Health Patterns (FHP)" model and present them in the nursing care plan accordingly.

CASE

A 41-year-old male patient with no chronic disease presented to the emergency department with severe back pain due to falling 4 months ago. After the patient was referred to the hematology outpatient clinic following laboratory tests and examinations, he was admitted to the hematology clinic to investigate his condition. A transthoracic needle aspiration biopsy was performed, and thoracolumbar computed tomography was taken. The patient with fractures due to falling (Figure 1) and lytic lesions in his vertebrae was operated on 20.09.2021 (Figure 2). The patient was diagnosed with MM three weeks after the operation. The involvement of the 7th and 10th ribs in the bone marrow, a 13x1 cm mass in the lower lobe of the right lung (neurofibromas were detected in the pathology), and 25% compression fractures at the T₈ vertebral level on computerized tomography were detected. No surgical intervention was considered for compression fractures. After the patient was diagnosed with MM, chemotherapy treatment with bortezomib, cyclophosphamide, and dexamethasone (VCD) was started. The treatments applied in the hematology ward were planned as acyclovir 200 mg tablet 2x1, bactrim 400/80 mg tablet 2x1, candimax 150 mg capsule 1x1, enox 0.4 ml injector 1x1, protonex 40 tablet 1x1, vemlidy 25 mg tablet 1x1, contramal 200 mg ampoule 2x1, duphalac suspension 2x1 scoops, and ferro sanol duodenal 567.7 mg capsule 1x1. The patient continued to receive VCD chemotherapy as 5 cycles. Corset and immobilization were recommended to the patient with neurosurgery consultation, and he was discharged 2 weeks later. After the 4th cycle, the treatment response was evaluated as an inadequate response. After the patient completed 5 cycles of VCD treatment, a new treatment plan was made. The patient was re-admitted to the hematology ward on 25.10.2021 to receive chemotherapy in the form of carfilzomib, lenalidomide, and dexamethasone (KRD) treatment. As a symptom, the patient described severe pain in the back radiating from the columna vertebralis to the ribs and increasing with movement. He had no other symptoms. On the physical examination of the patient, there was tenderness in the right lateral region of his back and severe pain in his spine. At the same time, postural disorder (kyphosis) and loss of height (shortening by 2 cm) due to the involvement of the vertebral spine occurred. He experienced fatigue and weakness. The patient's laboratory findings are shown in the table 1 below;



Figure 1. Pre-diagnosis thoracolumbar computed tomography

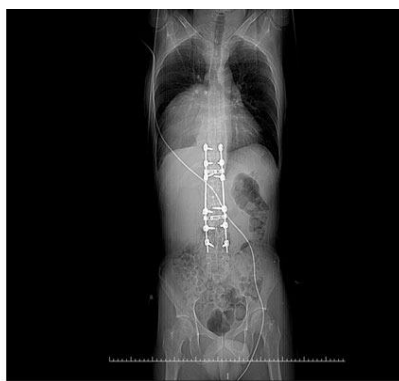


Figure 2. Postoperative thoracolumbar computed tomography

Table 1. Laboratory Findings of the Case

Examination name	Tests result	Range	Tests	Results	Range	Tests	Results	Range
Plasma cell ratio	20-30%	1-2%	HGB	9.4	11-16	D-dimer	2210	0-500
CD56 ratio (body fluids)	92.6%	-	WBC	2.87	4-10	Fibrinogen	1.86	2-4
CD138 ratio (bone marrow)	96%	-	RBC	3.00	3.5-5.5	Sodium	136	136-146
CD19 ratio (bone marrow)	4.5%	-	HCT	28.2	37-54	T. protein	122.88	66-83
CD38 ratio (bone marrow)	93.8%	-	PLT	141	100-400	Calcium	10.2	8.8-10.6
CD45 ratio (bone marrow)	99%	-	MCH	31.5	-	RDW	16.1	11-16
Hematology result report	Anisocytosis	-	Vitamin B12	471	187-883	Kappa light chain (free serum)	8.46	6.7-22.4
Globulin	83.8	-	MCV	94.1	80-100			
NEU	3.04	2-7	Uric acid	7.0	3.5-7.2			
IgM	0.17	0.4-2.3	LYM	1.28	0.8-4	Beta-2 micro-globulin serum	2.91	1.090-2.530
IgG	74.8	7-16	Albumin	27.4	35-52			
IgA	0.39	0.7-4	Pre-albumin	0.13	0.18-0.45			
Urea	29	17-43	CRP	3.13	0-5	Serum immune-fixation electrophoresis	IGG Lambda	Monoclonal gammopathy was observed
Prothrombin time	12.0	7.6-12.5	ALT	24	0-50			
INR	1.14	0.8-1.3	Iron	13	70-180			
AST	45	0-50	Potassium	4.0	3.5-5.1			
Protein in the urine	Negative	-	Creatinine	0.84	0.67-1.17	Lambda light chain (free serum)	5.85	8.3-27
APTT	32.7	21.3-36.3	Sedimentation 30 min	76	-	Sedimentation 1 hour	77	-

Guidelines that will allow to accurately identify the patient's problems and guide nurses to focus on care are needed in this patient. Nurses play important roles such as following up the general condition of patients, being versatile in care, maintaining effective communication, providing psychological support, providing education for needs, and symptom management.

Nursing Care Plan According to the Model of Functional Health Patterns

The problems in the patient were determined according to the model of Functional Health Patterns and are presented in detail in Table 2 (Belcher et al, 2020; Colson, 2015; Jeevanantham, Rajendran, Tremblay, Larivière & Knight, 2018; Kang & Choi, 2019; Lau et al. 2016; Morris & Marshall-Lucette, 2017; Özer, 2019; Rogers & Rennoldson, 2020; Wilmot & West, 2018).

Table 2.Identifying Descriptive Characteristics According To FHP

	Functional Health Patterns	Descriptive Characteristics/ Signs and Symptoms	Nursing Diagnosis
1	Health Perception-Health Management	Lytic bone lesions, the patient's verbal and non-verbal description of pain, a VAS score of 8	Acute pain
2	Nutrition-Metabolic Status	Mucositis and lack of appetite Chemotherapy treatment Weakening of the immune system, chemotherapy, and invasive interventions	Imbalanced Nutrition: Less Than Body Requirements Impaired Oral Mucous Membrane Risk of infection
3	Excretion	Decreased exercise due to bone pain/pathological fractures, opioid analgesic use, and lack of activity	Constipation
4	Activity-Exercise	Severe pain, weakness, bone marrow depression, chemotherapy, inadequate nutrition Pain, psychological problems, sleep disturbance, weakness due to fracture in the vertebral column, and inadequate nutrition	Activity Intolerance Fatigue
5	Sleep-Rest	Pain and environmental factors	Disruption of Sleep Patterns
6	Cognitive-Perceptual State	Uncertainty and anxiety about the disease	Risk of Individual Identity Disruption
7	Coping-Stress Tolerance	Changes in mood and the treatment	Risk of Deterioration in Individual Resistance
8	Self-Perception-Self-Concept	Disease process, dependence, physical and psychological changes Long hospital stay, uncertainty about the disease, insecurity, lack of information, and pain	Discomfort with Body Image Fear
9	Sexuality-Reproduction	Financial difficulties and failure to establish effective communication within the family	Risk of Disruption in the Continuity of Family Processes
10	Value-Beliefs	No problem	-

Health Perception-Health Management

The patient was partially dependent on his spouse in performing his daily activities. He indicated severe pain on the outer lateral side of the back due to the diagnosis of MM. The patient's pain was evaluated as '8' on the Visual Analog Scale (VAS) (between 0-10 points). A partial decrease (5) was observed in the pain score with pharmacological and non-pharmacological interventions.

Nursing diagnosis 1: 'Acute Pain' due to lytic bone lesions, the patient's verbal and non-verbal description of pain, and a VAS score of 8

Aim: To minimize the patient's pain and enable him to express that he feels relieved

Nursing interventions

1. Pain location, severity, onset time, and factors that increase and decrease it should be evaluated together with the case,
2. Unnecessary movements should be avoided, and factors that increase and decrease pain should be determined by discussing them with the case,

3. Effective pharmacological and non-pharmacological approaches in the cause, mechanism, and management of pain should be repeated in 30-minute-periods during the first 4 weeks,
4. The patient should be encouraged to talk about his pain, and his views on pain should be evaluated,
5. Daily pain assessment and the use of analgesics and doses should be taught,
6. The narcotic analgesics administered should be evaluated in terms of their side effects, and these effects should also be explained to the patient and his relatives.

Evaluation: The patient stated that his pain was relieved, and his pain score decreased from 8 to 5.

Nutrition-Metabolic Status

The patient, who stated that he consumed two main meals a day, indicated that his daily fluid intake decreased, wounds occurred in his mouth, and he had a decreased appetite recently and experienced fatigue. His score was found to be 15 according to the Oral Assessment Guide (OAG). The maximum score that can be obtained from the scale is 24, while the minimum score is 8. If the total score obtained from the scale is 8-14, it is defined as the risk of the impaired oral mucous membrane. If it is 14-24, it is defined as the impaired oral mucous membrane. Weight measurement results in four weeks were acquired as 70kg, 69kg, 67kg and 65 kg, respectively. The patient lost five kilograms in total. Total protein (122.88), albumin (27.4), and globulin (83.8) results were evaluated.

Nursing diagnosis 2: 'Imbalanced Nutrition: Less Than Body Requirements' due to Mucositis and Lack of Appetite

Aim: To ensure the intake of foods in accordance with daily nutritional requirements and activity level

Nursing interventions

1. Malnutrition signs and symptoms should be followed up,
2. Daily weight and intake and excretion follow-up, fluid and electrolyte balance, skin turgor, and muscle mass should be evaluated,
3. Laboratory values should be followed up (hemoglobin, calcium, magnesium, etc.),
4. Oral care should be done before meals to improve appetite, and calorie intake should be increased,
5. The importance of controlled exercise and not drinking a lot of water between meals should be explained,
6. Daily nutritional status should be identified, and collaboration should be provided with other nutritional support teams and dieticians.
7. The types and amounts of foods that the patient can tolerate should be determined,
8. Attention should be paid to avoiding bad odors in the environment where the patient will eat, and oral fluid intake should be evaluated daily (mucous membrane, pulse).
9. The patient should be informed that he should consume foods that will prevent flatulence and that he should not consume caffeinated foods and beverages since they will increase the amount of urine and cause the risk of dehydration.

Evaluation: The patient indicated that he ate more regularly, and his weight was under control in the first 4 weeks.

Nursing diagnosis 3: 'Impaired Oral Mucous Membrane' due to chemotherapy treatment

Aim: To preserve and maintain the integrity of the patient's oral mucous membrane

Nursing interventions

1. The patient's oral cavity should be evaluated regularly for bad breath, lesions, pain and bleeding, edema, dry mouth and discoloration, while his tongue and lips should be evaluated regularly for dryness, edema, color, and wound,
2. The patient should not use dental floss since he has pain, gum sensitivity, and bleeding,
3. The patient should not consume acidic and spicy foods that may irritate the mouth to ensure the continuity of the oral flora and prevent infection in the soft tissue, and soft foods are recommended,
4. He should be recommended to perform oral care with 0.9% NaCl and black mulberry syrup.

5. Since the OAG score is '10,' oral care should be planned at a frequency of 4*1, and oral cavity risk factors should be determined,
6. Necessary oral care should be provided before and after meals,
7. Oral hygiene should be regularly diagnosed, evaluated and recorded, and a moisturizer should be applied to the lips when necessary.

Evaluation: The patient indicated that the wound pain in his mouth decreased, and he was relieved.

Nursing diagnosis 4: 'Risk of infection' due to weakening of the immune system, chemotherapy, and invasive interventions

Aim: To prevent the development of infection and provide early intervention

Nursing interventions

1. Before entering the patient's room, hands should be washed, the patient's daily total body hygiene should be ensured, and the patient should be informed about the importance of regional hygiene after each defecation,
2. If the patient's absolute neutrophil count is $<1000/\text{mm}^3$, the patient should be taken to a private room with laminar flow,
3. Vital signs, especially fever, should be evaluated every 4 hours, and if it is $>38\text{ }^\circ\text{C}$ - $<36\text{ }^\circ\text{C}$, the physician should be informed,
4. No one with a cold or sore throat should be allowed to touch or care for the patient,
5. Live plants, flowers, or pets should not be allowed in the patient's room,
6. The patient's room should be cleaned every day, and the oxygen humidifier should be changed every day,
7. In the awake patient, mouth cleaning should be provided after meals or every 4 hours (with physiological saline or sodium bicarbonate),
8. The IV entry site should be checked in every shift and carefully examined even if no discomfort (redness) occurs,
9. Care should be taken to use antiseptic solutions before each venous intervention.

Evaluation: The patient was treated in a single room due to his condition. The reasons why we approached the patient more carefully regarding hygiene and the reasons why his wife and patient should be careful about personal hygiene were explained one by one. During my follow-up, it was observed that they tried to be careful by asking questions about the subjects they did not know exactly. No symptoms such as fever, shivering, frequent urination, dysuria, dyspnea, or redness were observed. Vital signs were within normal limits. The neurological state and skin integrity were normal.

Excretion

The patient stated that while he normally defecated once every two days, he could hardly do it once a week due to the side effects of chemotherapy and current treatment. Bowel sounds were heard at 3/min. Constipation grading was grade 2.

Nursing diagnosis 5: 'Constipation' due to decreased exercise because of bone pain/pathological fractures, use of opioid analgesics, and lack of activity.

Aim: To ensure that the patient expresses that he can excrete easily every 2-3 days and defecates with normal consistency and frequency

Nursing interventions

1. The patient should be informed and encouraged about oral fluid intake,
2. Adequate fiber intake should be provided in the diet, and the patient should be directed to excrete at the same time every day,
3. The patient should be recommended to go to the toilet one hour after meals and stay there for a sufficient time,
4. He should be enabled and encouraged to acquire the habit of moderate exercise as much as possible,
5. The patient and his family should be educated on the use of laxatives,

6. Physical activity should be increased.

Evaluation: The patient indicated that he was able to go to the toilet every other day for a week.

Activity – Exercise

The patient had difficulty mobilizing since he had severe pain due to compression fractures and lytic lesions. He stated that he received help for in-bed mobilization, eating, and going to the toilet. The patient also indicated that he felt very tired and did not have sufficient energy to do his activities. Fatigue severity was evaluated according to the Fatigue Severity Scale (FAS). The maximum score that can be obtained from the scale is 50, whereas the minimum score is 10. It is evaluated as 1 point = Never, 2 points = Sometimes (once a month or less), 3 points = Usually (about a few times a month), 4 points = Often (almost every week), and 5 points = Always (almost every day). The total score was determined to be '25.'

Nursing diagnosis 6: 'Activity Intolerance' due to severe pain, weakness, bone marrow depression, chemotherapy, and inadequate nutrition

Aim: To ensure that the patient can perform daily activities without being dependent

Nursing interventions

1. The patient should be positioned appropriately, his participation in the activity should be ensured, and his reactions should be examined,
2. The patient and his wife should be informed about the reasons for the continuation of the activity,
3. Deep breathing exercises at least three times a day, walking for 1-2 minutes in the room, how to save energy and its importance should be explained,
4. The patient should be motivated to increase bone strength and ensure the continuity of mobilization,
5. He should be assisted in activities of daily living when needed, and frequently used objects should be brought closer to the usage area,
6. The patient and his family should be told that a new fracture is risky, and they should be educated on house arrangements (non-slip floor, adequate lighting, slippers that fit well on the feet, etc.),
7. The importance of protecting the area of bone lesions from trauma should be emphasized to the patient,
8. The patient should be informed about the correct use of body mechanics.

Evaluation: Although the patient had difficulty standing up, it was observed that he attempted to move in the bed.

Nursing diagnosis 7: 'Fatigue' due to pain, psychological problems, sleep disturbance, weakness due to the fracture in the vertebral column, and inadequate nutrition

Aim: To ensure that the patient has the necessary energy while performing the activities of daily living

Nursing interventions

1. Activities of daily living should be planned in order of priority, and it should be ensured that the patient performs his activities when he feels energetic,
2. An energy-saving technique should be taught to the patient and his family, and he should be told to stay away from all kinds of foods (coffee, tea, etc.) that will stimulate the sympathetic system during the hours close to sleep,
3. It should be ensured that the patient expresses himself with regard to interpersonal relationships, quality of life, and family roles that he feels inadequate due to fatigue, and his anxiety should be reduced,
4. The patient should be informed about non-pharmacological methods such as acupressure, massage, and reflexology,
5. The activities that the patient can perform without help should be determined, and he should be made aware of the activities that he is strong and capable of.

Evaluation: As a result of the interventions, it was observed that the 'FAS' score decreased from '25' to '15' at the end of the four-week follow-up. The patient reported that he had better energy use control by putting the activities he would perform in order.

Sleep-Rest

The patient indicated that he could sleep 4-5 hours at night before going to the hospital, could sleep 2-3 hours at night in the hospital due to his pain and could not feel rested.

Nursing diagnosis 8: 'Disruption of Sleep Patterns' due to pain and environmental factors

Aim: To ensure that the patient wakes up rested

Nursing interventions

1. The patient's sleep pattern and habits should be learned,
2. His pain should be controlled, and his fear and anxiety should be relieved,
3. The interventions to be performed during sleep should be minimized, and activities should be planned so that he does not sleep during the day,
4. The effect of the disease or treatments on sleep patterns should be explained,
5. It is necessary to recommend massage, effective mind-body practices, reflexology, music therapy, progressive muscle relaxation exercises, yoga, warm water bath for feet, and sleep aids in coping with insomnia,
6. Daytime sleep duration should be regulated, the number of visitors should be reduced, and the surrounding noise should be controlled.

Evaluation: The patient's pain decreased. However, his sleep pattern did not return to normal.

Cognitive-Perceptual State

The patient was uneasy, found the answers to the questions he asked about his disease inadequate, approached the events with prejudice, and felt uncertain since he was accidentally diagnosed. The patient indicated that he constantly laughed to not feel pain during intravenous procedures and was known as the laughing man.

Nursing diagnosis 9: 'Risk of Individual Identity Disruption' due to uncertainty and anxiety about the disease

Aim: To enable the patient to learn coping methods

Nursing interventions

1. The patient should be encouraged to ask questions about his health status, uncertainties, and treatments,
2. An environment of trust should be provided for the patient to explain his negative and positive emotions,
3. It should be explained that most of his problems are treatment-related side effects and are temporary,
4. The patient and his relatives should be guided to receive counseling individually or from support groups,
5. The patient and his family should be informed about correct coping mechanisms, and their quality of life should be increased.

Evaluation: It was observed that the patient was calmer at the end of the 4th week.

Self-Perception-Self-Concept

The general image of the patient was restless and irritable. His reaction to the disease and treatment interventions for the disease was just laughing. The patient stated that laughing was good for him. There were changes in body image due to the disease and treatment (shortening due to compression fractures and kyphosis). The patient stated that he was trying to get used to this condition.

Nursing diagnosis 10: 'Discomfort with Body Image' due to disease process, dependence, and physical and psychological changes

Aim: To ensure that the patient adapts to physical and psychological changes

Nursing interventions

1. The patient should be given time to express himself,
2. The patient should be helped to define his condition and problems,
3. The patient's past coping mechanisms should be defined, and information should be provided about the necessary coping methods,

4. When planning the patient's care, a team approach should be adopted,
5. It should be ensured that the patient contacts patients who have experienced the same problem to him and managed to overcome it.

Evaluation: The patient described the changes in his body image due to his disease and evaluated the changes in his lifestyle using positive statements. He said that he had to learn to live with this condition.

Nursing diagnosis 11: 'Fear' due to a long stay in the hospital, uncertainty about the disease, insecurity, lack of information, and pain

Aim: To understand the problems that the individual fears of, provide the necessary training, and take the necessary precautions in coping with them

Nursing interventions

1. The patient should be spoken to gently and calmly so that he can verbally express his feelings, perceptions, and fears, and he should be encouraged to use relaxation techniques,
2. The patient's fear level should be monitored, the patient and his family should be informed about the treatment process,
3. Before the treatment, the patient should be informed about the treatment methods to be applied, the interventions that can be applied in coping with the disease and the side effects due to the treatment, the duration and reversibility of the treatment side effects,
4. Training should be provided on the patient's diagnosis and treatment, treatment options, symptom management, self-care, nutrition, problem-solving skills, and relaxation techniques,
5. Encouraging advice should be given to family members in order to provide moral and material support to the patient,
6. When necessary, analgesic treatment methods should be applied to the patient according to the doctor's request,
7. The patient's vital signs should be followed up regularly.

Evaluation: The patient stated that he was happy to be spoken to and that some question marks became clear, but he indicated that he would overcome his fears over time with the support of his family since he was hospitalized for the first time and he knew that the process would be long.

Role-Relationship

The patient lives with his family. He has 2 children. The patient is unable to work due to his disease. They say that they receive moral and material support from their family elders. The patient says that he has been in a state of stress, tension, fear, and uncertainty since his diagnosis, and he gives exhausted and nervous answers to his wife's questions. The patient states that the disease affects both his working and family life adversely.

Nursing diagnosis 12: 'Risk of Disruption in the Continuity of Family Processes' due to financial difficulties and failure to establish effective communication within the family

Aim: To support the family in maintaining its psychosocial, spiritual, economic, and physiological functions

Nursing interventions

1. The family should be helped to assess the situation they are in,
2. They should be helped to adapt to the process more easily by including the family in patient care,
3. It should be ensured that the family has a realistic point of view about the patient by providing accurate and complete information about the disease and answering their questions,
4. The family should be helped to determine the priorities in patient care and cope with the disease,
5. An environment where family members can communicate comfortably should be provided,
6. The strengths of the family in coping with the disease should be emphasized,
7. Family members should be included in the decisions to be made about the patient,
8. The family should be helped to realistically evaluate their expectations from the patient,

9. The patient and his family should be directed to the necessary institutions and resources in line with their needs.

Evaluation: The patient and his family were tried to be relieved by talking about behaviors that could disrupt family relations and the disease process, where the most uncertainty is experienced. A home visit was also made after the patient was discharged. No problem was observed.

Coping-Stress Tolerance

The patient indicated that he was psychologically very weak due to his severe pain, he was very worried that the side effects of the treatment would further affect him, and he preferred not to talk but to laugh.

Nursing diagnosis 13: 'Risk of Deterioration in Individual Resistance' due to changes in mood and treatment process

Aim: To develop and support the coping methods of the patient and his relatives

Nursing interventions

1. The psychosocial state of the patient and his family should be evaluated within individual-centered care by considering individual characteristics,
2. Anxiety and worries of the patient and his family should be reduced, and the patient's compliance with the disease and treatment should be increased,
3. The patient's cognitive state should be structured, and problem-solving skills should be evaluated,
4. The patient should be informed about the thoughts that cause him to misunderstand his condition,
5. The patient should not be allowed to isolate himself and should be directed to occupying himself,
6. The patient should be given the opportunity to express his thoughts and be supported in what he wants to do.

Evaluation: The patient and his wife indicated that their uncertainty decreased when they were informed during this process.

DISCUSSION

In this study, care was planned and implemented for a 41-year-old young patient diagnosed with MM, which is rare under 50 years of age, using the NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) nursing diagnoses for his care needs. Hematology and oncology nurses, who are members of a multidisciplinary team, are important, integrative, and supportive professionals in cancer care (Kang and Choi, 2019). Diagnoses of acute pain, sleep disturbance, less nutrition than required, disruption of the oral mucous membrane, constipation, and fatigue were determined in this patient followed up in the hematology ward, and nursing interventions for these diagnoses were planned and implemented for the problems. These problems observed in the patient were found to be common with the results of similar studies (Rajkumar and Kumar, 2016). Bone pain, pathological fractures, spinal cord compressions, fatigue, and muscle weakness are frequently observed in MM patients (Jeevanantham et al, 2018), and these symptoms were similar to the symptoms observed in the patient and adversely affected his functional performance and quality of life. Fatigue is a symptom that significantly reduces the quality of life (Wilmot and West, 2019) and is identical to the problems caused by fatigue in this patient. The systematic review and meta-analysis study conducted by Lau et al. on acupuncture and acupressure methods in the management of fatigue in cancer patients determined that these methods effectively controlled fatigue (Lau et al, 2016). Pain is the first complaint at admission in approximately 2/3 of patients. The most common areas of bone pain are the back, rib cage and pelvis, and the pain occurs at night (Özer, 2019, s. 545). This patient had pain on the right and outer sides of his back, especially at night. Pain occurs suddenly, usually in association with a pathological bone fracture, and the patient also described this pain. The patient took opioids in his daily treatment due to intense pain. A study indicated problems such as fear of addiction and side effects of drugs among the pain management barriers in which patients experience daily pain and additional symptoms (Belcher et al, 2020). It was observed that opioids relieved the patient a lot, but he was worried about their side effects. Bone involvement is the most common damage in myeloma. Plasmacytomas may occur in the ribs, and rib lesions may also occur (Özer, 2019). Involvement was observed in the 7th and 10th ribs in the patient, and bone lesions were detected in the vertebrae. According to another study (Kang and Choi, 2019), considering the factors that affect the quality of life of patients, psychological difficulties such as uncertainty, anxiety, and depression emerged in patients. It was observed that problems such as anxiety and uncertainty in the patient exacerbated the pain level, and a systematic review found that psychosocial factors and depression contributed to pain and fatigue (Rogers and Rennoldson, 2020). Upon examining the patient's support needs, it was observed that he had needs that could not be met in information, physical, emotional, and daily life.

CONCLUSION

Multiple myeloma is a difficult and complex process for patients and their families in terms of disease diagnosis and treatment process, and most patients face many complications during the treatment process after the diagnosis. Nursing care is a dynamic process changing according to patients' needs. The physical and psychosocial needs of patients should be constantly identified, and care should be managed with appropriate interventions. In particular, the diagnosis stage is an important step in improving patients' quality of life. In this patient, the planned nursing interventions contributed to accelerating the recovery process of the patient in need of care and facilitated his discharge. They also contributed to nurses working in the hematology ward. As a result, planning case reports within the framework of nursing models is extremely important in terms of guiding such cases to nursing care. The Functional Health Patterns Model is recommended for the effective implementation of nursing care in clinics such as hematology, oncology, and palliative care wards, where patients should be actively followed up.

What did the study add to the literature?

- In this study, the professional aspect of nursing has been revealed, and the importance of dealing with every patient who needs care and treatment with a multidisciplinary team approach has been emphasized.
- Using nursing models created by healthcare professionals may enable nurses in the clinic to identify the patient's needs early and apply effective nursing interventions in a timely and accurate manner.

Acknowledgment

We would like to thank our patient and his family who participated in this study.

Author Contributions

Concept and design: F.A., N.K. Data collection and patient management: N.K. Data analysis and interpretation: F.A., N.K. Writing manuscript : F.A., N.K. Critical review: F.A.

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

Patient consent for publication: Consent obtained directly from patient(s)

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

REFERENCES

- Ailawadhi, S., Parikh, K., Abouzaid, S., Zhou, Z., Tang, W., Clancy, Z., ...Xie, J. (2019). Racial disparities in treatment patterns and outcomes among patients with multiple myeloma: a SEER-Medicare analysis. *Blood Advances*, 3 (20), 2986-2994. doi: 10.1182/bloodadvances.2019000308.
- Belcher, S. M., Bruner, D. W., Hofmeister, C. C., Kweon, J., Meghani, S. H., Yeager, K. A. (2020). Characterizing pain experiences: African American patients with multiple myeloma taking around the-clock opioids. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 24(5), doi: 10.1188/20.CJON.538-546.
- Colson, K. (2015). Treatment-related symptom management in patients with multiple myeloma: a review. *Support Care Cancer*, 23, 1431-1445. doi: 10.1007/s00520-014-2552-1
- Dowling, M., Kelly, M., Meenaghan, T. (2016). Multiple myeloma: managing a complex blood cancer. *British Journal of Nursing*, 25 (16), S18-S28. doi: 10.12968/bjon.2016.25.S18
- Jeevanantham, D., Rajendran, V., Tremblay, L., Larivière, C., Knight, A. (2018). Evidence-based guidelines for physiotherapy management of patients with multiple myeloma: study protocol. *Systematic Reviews*, 7(1), 1-8. doi: 10.1186/s13643-018-0785-7
- Kang, H. Y., Choi, E. Y. (2019). Factors influencing quality of life in patients with multiple myeloma. *Contemporary Nurse*, 55(2-3), 109-121. doi: 10.1080/10376178.2019.1623699
- Lau, C. H. Y., Wu, X., Chung, V. C. H., Liu, X., Hui, E. P., Cramer, H., ...Wu, J. C. Y. (2016). Acupuncture and related therapies for symptom management in palliative cancer care: systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 95(9), e2901. doi: 10.1097/MD.0000000000002901
- Li, Y., Liu, Y., Yin, P., Hao, C., Sun, C., Chen, L., ...Hong, N. (2021). MRI-based bone marrow radiomics nomogram for prediction of overall survival in patients with multiple myeloma. *Frontiers in oncology*, 11. doi: 10.3389/fonc.2021.709813
- Morris, M., Marshall-Lucette, S. (2017). The experience of myeloma caregivers during home-based oral chemotherapy treatment: a qualitative study. *Seminars in Oncology Nursing*, 33 (3), 362-371. doi: 10.1016/j.soncn.2017.05.010
- Özer S, (2019). 'Olgu senaryolarıyla' iç hastalıkları hemşireliği [Internal medicine nursing with 'case scenarios']. Istanbul: Medikal Yayıncılık, .543-553.

- Rajkumar, S. V., Kumar, S. (2016). Multiple myeloma: diagnosis and treatment. *Mayo Clinic Proceedings*, 91 (1), 101–119. doi: 10.1016/j.mayocp.2015.11.007
- Rogers, L. P. W., Rennoldson, M. (2020). Are pain and fatigue in multiple myeloma related to psychosocial factors? A systematic review. *Cancer Nursing*, 43 (3), E121-E131. doi: 10.1097/NCC.0000000000000786
- Spinnato, P., Filonzi, G., Conficoni, A., Facchini, G., Ponti, F., Sambri, A., ...Nanni, C. (2021). Skeletal Survey in Multiple Myeloma: Role of Imaging. *Current Medical Imaging*, 17(8), 956–965. doi: 10.2174/1573405617666210126155129
- The Global Cancer Observatory. Estimated number of new cases in 2020, Mexico, bothsexes, allages [Internet]. Vol. 291, World Health Organization. 2020 [cited 2021 Nov 22]. p.1. Available from: <http://gco.iarc.fr/today>Date accessed:14.03.2022
- Türk Hematoloji Derneği [Turkish Society of Hematology]. Multipl miyelom tanı ve tedavi klavuzu [Multiple myeloma diagnosis and treatment guidelines] (March 2020).
<https://www.thd.org.tr/thdData/Books/77/kilavuzu-tek-parca-halinde-goruntulemek-icin-tiklayiniz.pdf> Date accessed:14.03.2022
- Wilmot, G. West, S. (2019). Relationship between exercise, fatigue levels and patient attitudes to exercise: The multiple myeloma patient. An integrative review. *Clinical Lymphoma, Myeloma and Leukemia*, 19(10), e345. doi: 10.1016/j.clml.2019.09.569

Zahide Gül YAZGI DEMİR¹
Orcid: 0000-0001-8160-8576
Mualla YILMAZ²
Orcid: 0000-0003-2685-4306

Postpartum Depresyonun Oluşumunda Potansiyel Bir Risk Faktörü: Obstetrik Şiddet
A Potential Risk Factor for the Occurrence of Postpartum Depression: Obstetric Violence

Gönderilme Tarihi: 29 Mart 2023

Kabul Tarihi: 21 Eylül 2023

¹ Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakımı Programı, Şanlıurfa, Türkiye

² Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Zahide Gül YAZGI DEMİR
e-mail: zhde.yzgi@gmail.com

ÖZ

Postpartum depresyon, doğum sonrası dönemde oldukça yaygın görülen önemli ruhsal hastalıklardan biridir. Postpartum depresyonu olan kadın fiziksel ve psikolojik sağlık, düşük yaşam kalitesi, partner ilişkileri, madde kullanımı, intihar düşüncesi nedeniyle kendine zarar verme gibi nedenlerle risk altındadır. Bunun yanı sıra postpartum depresyon zayıf anne-bebek etkileşimini, anne-bebek bağlanmasını, ebeveynlik stilini ve duyarlılığını, emzirmenin azalmasını/güçleşmesini olumsuz yönde etkileyerek bebeğin gelişimi için de risk oluşturmaktadır. Postpartum depresyonun etkileri göz önüne alındığında hastalığın önlenmesi için öncelikli adım hastalığın oluşumunda rol oynayan risk faktörlerini tanımlamak ve erken müdahalelere odaklanmaktır. Bu bağlamda bu derlemede, postpartum depresyonun oluşumunda potansiyel bir risk faktörü olan doğum sırasında kötü muamele/obstetrik şiddet kavramı, türleri, risk faktörleri ve etkileri konusunda bilgi verilerek, kadın ruh sağlığının korunmasında obstetrik şiddetin önlenmesinin önemine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

ABSTRACT

Postpartum depression is one of the most common mental illnesses in the postpartum period. Women with postpartum depression are at risk for reasons such as physical and psychological health, low quality of life, partner relationships, substance use, self-harm due to suicidal ideation. In addition, postpartum depression negatively affects the weak mother-infant interaction, mother-infant attachment, parenting style and sensitivity, and decreased/difficult breastfeeding, and poses a risk for the development of the baby. Considering the effects of postpartum depression, the primary step to prevent the disease is to identify the risk factors that play a role in the formation of the disease and to focus on early interventions. In this context, in this review, it is aimed to draw attention to the importance of preventing obstetric violence in protecting women's mental health by giving information about the concept, types, risk factors and effects of maltreatment during childbirth/obstetric violence, which are potential risk factors in the formation of postpartum depression.

Anahtar Sözcükler:

Obstetrik şiddet; postpartum depresyon; sağlık profesyoneli; saygısızlık ve istismar.

Keywords:

Disrespect and abuse; health professional; obstetric violence; postpartum depression.

Kaynak Gösterimi: Yazgi Demir, Z.G., Yılmaz, M. (2024). Postpartum depresyonun oluşumunda potansiyel bir risk faktörü: obstetrik şiddet. *EGEHFD*, 40(2), 305-311. Doi: 10.53490/egehemsire.1273342
How to cite: Yazgi Demir, Z.G., Yılmaz, M. (2024). A Potential risk factor for the occurrence of postpartum depression: obstetric violence. *EGEHFD*, 40(2), 305-311. Doi: 10.53490/egehemsire.1273342

GİRİŞ

Gebelik ve doğum sonrası dönem, kadının fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler yaşadığı bir süreç olmakla birlikte anne, bebek ve aile üzerinde çeşitli psikososyal etkileri olan kritik bir dönemdir (Erdoğan ve Hocaoğlu, 2020). Gebelik ve doğum sonrasında yaşanan değişimler, kadın ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyerek çeşitli ruhsal hastalıkların oluşumuna neden olabilmektedir. Bu nedenle gebelik ve doğum sonrası dönemde ortaya çıkabilecek ruhsal hastalıkların önlenmesi, erken teşhisi ve tedavisi için risk faktörlerinin belirlenmesi ve kadınların ruhsal durumlarının rutin olarak değerlendirilmesi son derece önemlidir (Yılmaz ve Yar, 2021).

Postpartum Depresyon

Postpartum depresyon, doğum sonrası dönemde ortaya çıkan oldukça yaygın görülen, yalnızca anneyi değil aynı zamanda bebeği de etkileyen önemli ruhsal hastalıklardan biridir (Brummelte ve Galea, 2016). Anne ve bebek için morbidite ve mortalitenin önemli nedenlerinden biri olan postpartum depresyon; sinirlilik, huzursuzluk, kaygı, uyku ve iştahta artma/azalma, yorgunluk, konsantrasyonda azalma, ağlama nöbetleri, depresif ruh hali, enerji kaybı, psikomotor retardasyon ya da ajitasyon, intihar düşüncesi ya da intihar girişi, bebek bakımını aksatma, bebeğe zarar vereceğinden endişe etme ya da zarar verme davranışı, iyi bir anne olmamaya ilişkin suçluluk ve yetersizlik düşünceleri ile karakterizedir (CDC, 2022; Erdoğan ve Hocaoğlu, 2020; Mughal, Azhar ve Siddiqui, 2022). Yapılan bir meta-analiz çalışmasına göre dünya çapında postpartum depresyon prevalansı %17.2 olarak saptanmıştır (Wang ve diğerleri, 2021). Yapılan 15 çalışmanın sistematik derlemesi ve meta-analizinde, Orta Doğu ülkelerinde postpartum depresyon prevalansının %27 olduğu ortaya konmuştur (Alshikh Ahmad, Alkhatib ve Luo, 2021). Türkiye’de yapılan bir meta-analiz çalışmasına göre ise postpartum depresyon prevalansı %23.8 olarak bildirilmiştir (Özcan, Boyacıoğlu ve Dinç, 2017).

Postpartum depresyonun annenin sağlığını yanı sıra bebeğin sağlığı, gelişimi ve anne-bebek etkileşimi üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Daha kötü fiziksel ve psikolojik sağlık, düşük yaşam kalitesi, sosyal ilişkilerde ve partner ile ilişkide güçlüklerin yaşanması, madde kullanımını ve intihar düşüncesi postpartum depresyonun anne sağlığı üzerindeki etkilerine örnek olarak verilebilir (Sloman, Honvo, Emonts, Reginster ve Bruyère, 2019). Annede postpartum depresyonun bulunması zayıf anne-bebek etkileşimlerine neden olabilir ve çocuğun bilişsel, psikososyal ve davranışsal gelişimi için önemli olan anne-bebek bağlanmasını, ebeveynlik stilini ve duyarlılığını olumsuz yönde etkileyebilir (Brummelte ve Galea, 2016). Bunun yanı sıra postpartum depresyon, annenin bebeğe bakım verme davranışını etkileyebilir. Postpartum depresyonu olan annenin bebeğini emzirme olasılığının daha düşük olduğu belirtilmektedir (Stewart ve Vigod, 2019). Emzirme davranışının azalması ya da emzirmede güçlüklerin yaşanması ise bebeğin yetersiz beslenmesi, bağışıklık sisteminin zayıflaması ve çeşitli hastalıkların görülmesi gibi fiziksel sorunlara yol açabilir (Brummelte ve Galea, 2016). Ayrıca depresyonun şiddetine bağlı olarak anne bebeğine fiziksel zarar verebilir ya da bebeğini öldürme düşüncesi geliştirebilir (Stewart ve Vigod, 2019). Bu bağlamda postpartum depresyonun etkileri göz önüne alındığında postpartum depresyonunun önlenmesinin anne, bebek, aile, toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesinde son derece önemli olduğu anlaşılmaktadır. Dolayısıyla hastalığın önlenmesi için öncelikli adım hastalığın oluşumunda rol oynayan risk faktörlerini tanımlamak ve erken müdahalelere odaklanmaktır (Altundal Duru, 2022).

Postpartum depresyonun oluşumunda; stresli yaşam olayları, düşük sosyal destek, sosyoekonomik durum, aile içi şiddet, olumsuz evlilik ilişkisi, depresyon ya da anksiyete öyküsü, düşük benlik saygısı, cinsel istismar öyküsü, genç anne olma, istenmeyen /beklenmeyen gebelik, bebeğin cinsiyeti, riskli gebelik, doğum komplikasyonları, mekonyum aspirasyonu, erken doğum, çocuk bakımına yönelik stres, yeme alışkanlıkları, uyku düzeni, fiziksel aktivite ve egzersiz gibi yaşam tarzı özellikleri (CDC, 2022; Mughal ve diğerleri, 2022; Yılmaz ve Yar, 2021), doğum sayısının çok olması ve yenidoğanın yoğun bakıma alınması (Martinez-Vázquez, Hernández-Martínez, Rodríguez-Almagro, Delgado-Rodríguez ve Martínez-Galiano, 2022) gibi faktörlerin önemli risk faktörleri olduğu belirtilmektedir. Bunun yanı sıra sağlık çalışanları tarafından doğum sırasında saygısızlık ve istismara maruz kalan kadınlarda postpartum depresyonun görülme olasılığının arttığı belirtilmektedir (Silveira ve diğerleri, 2019). Souza ve diğerleri (2017) tarafından yapılan çalışmada obstetrik bakımda şiddet ile postpartum depresyon arasında bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Souza, Rattner ve Gubert, 2017). Yapılan bir başka çalışmada psikolojik veya sözel obstetrik şiddete maruz kalan kadınlarda postpartum depresyon riskinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Martinez-Vázquez ve diğerleri, 2022). Leite ve diğerleri (2020) doğum sırasında kadınlara yönelik saygısızlık ve istismarın vajinal doğum ve sezaryen fark etmeksizin postpartum depresyon gelişimi için risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir (Leite, Pereira, do Carmo Leal ve Da Silva, 2020). Paiz ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada ise postpartum depresyon belirtilerinin görülme prevalansının doğum sırasında kötü muameleye maruz kalan kadınlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır (Paiz ve diğerleri, 2022).

Bu bağlamda bu derlemede, postpartum depresyonun oluşumunda potansiyel bir risk faktörü olan doğum sırasında saygısızlık ve istismar/obstetrik şiddet kavramına, türlerine, risk faktörlerine ve etkilerine ilişkin bilgi verilerek, kadın ruh sağlığının korunmasında obstetrik şiddetin önlenmesinin önemine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Obstetrik Şiddet Kavramı ve Türleri

Dünya çapında birçok kadın doğum sırasında saygısız, taciz edici, ihmalkâr davranışları içeren kötü muameleyle maruz kalmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bu tür muamelelerin kadının onurlu, saygılı, şiddet ve ayrımcılıktan uzak sağlık bakımı alma hakkını, yaşam hakkını, mahremiyetini ve vücut bütünlüğünü tehdit ettiğini ve temel insan haklarını ihlal eden önemli bir sorun olduğunu vurgulamaktadır. DSÖ, önemli bir halk sağlığı ve insan hakları ihlali olan bu sorun için “doğum sırasında saygısızlık ve istismar (disrespect and abuse during childbirth)” terimini kullanmıştır (WHO, 2015). Bununla birlikte kadına yönelik şiddetin bir biçimi olarak “obstetrik şiddet” kavramı da kullanılmaktadır (Sadler ve diğerleri, 2016).

Obstetrik şiddet kavramı gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçte kadınların sağlık personeli tarafından kötü muamele ve istismara maruz kalması olarak belirtilmektedir (Yaylacı, 2022). Obstetrik şiddet kavramı geniş çapta fiziksel, duygusal ve cinsel istismar, saygısızlık, ihmal edilmiş bakım, sözlü taciz, tehdit, aşağılama, ayrımcılık, damgalanma, rıza dışı bakım, gereksiz tıbbi müdahaleler (sezaryen, epizyotomi vb.) gibi durumları içermektedir (Edward ve Kibanda, 2023; Kilci, Bozkurt ve Saruhan, 2020; Yaylacı, 2022). Lansky ve diğerleri (2019) tarafından yapılan çalışmada bildirilen ana obstetrik şiddet kategorileri rıza dışı tıbbi müdahaleler, onursuz bakım ve sözlü taciz, fiziksel istismar, ihmal/terk edilme, ayrımcılık ve mahremiyete özen göstermeme olarak belirtilmiştir (Lansky ve diğerleri, 2019). Adinew ve diğerleri tarafından 435 kadınla yapılan bir çalışmada tüm kadınlar doğum sırasında en az bir tür saygısızlık ve istismara maruz kaldığını bildirmiş ve fiziksel istismar en yaygın tür olarak belirtilmiştir (Adinew, Hall, Marshall ve Kelly, 2021). Molla ve diğerleri (2022) tarafından yapılan çalışmada ise en sık bildirilen obstetrik şiddet türünün rıza dışı bakım olduğu saptanmıştır (Molla, Wudneh ve Tilahun, 2022). Yapılan bir sistematik derlemede kadınların bakıma ilişkin rızalarının alınmadığı, sağlık personelinin küçümseyici, hakaret içerikli sözlerine ve tokat, vurma gibi şiddet içeren eylemlerine maruz kaldıkları belirlenmiştir (Acar ve Şahin, 2021). Yapılan bir nitel çalışmada ise kadınlar insanlık dışı muameleyle, tacize ve şiddet tehditlerine maruz kaldığını ifade etmiş ve doğum deneyimini tecavüze benzeten bir katılımcı bunu "*Karşılaştığım davranış ve muamele tecavüze ağır basıyor. Bunu iki kez yaşadım ve bu yirmi beş kat daha kötüydü.*" sözü ile ifade etmiştir (Annborn ve Finnbogadóttir, 2022).

Obstetrik Şiddet Prevalansı ve İlişkili Risk Faktörleri

Obstetrik şiddet dünyanın çeşitli ülkelerinde yaygın olarak görülmektedir. 899 kadın ile yapılan bir çalışmada kadınların %67.4'ü (606) obstetrik şiddete maruz kaldığını bildirmiştir (Martinez-Galiano, Martinez-Vazquez, Rodríguez-Almagro ve Hernández-Martinez, 2021). 409 kadın ile yapılan bir çalışmada dört kadından üçünün (%75.1) en az bir tür obstetrik şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir (Mihret, 2019). İspanya'da 17.541 kadın ile yapılan bir çalışmada kadınların %38.3'ü (n=6051) obstetrik şiddete maruz kaldığını belirtmiştir (Mena-Tudela ve diğerleri, 2020). Hollanda'da 12.239 kadın ile yapılan bir çalışmada kadınların %54.4'ünün en az bir tür saygısızlık ve istismara maruz kaldığı saptanmıştır (Van der Pijl ve diğerleri, 2022). Meksika'da son 5 yıl içinde doğum yapan 15-49 yaş arası kadınların üçte birinin (%33.3) obstetrik şiddet yaşadığı bildirilmektedir (Castro ve Frías, 2020). Batı Etiyopya'da 612 kadın ile yapılan bir çalışmada da kadınların dörtte üçünün (%74.8) sağlık kurumlarında doğum sırasında en az bir tür saygısızlık ve istismar yaşadıkları belirlenmiştir (Bobo, Kebebe Kasaye, Etana, Woldie ve Feyissa, 2019). Amerika'da 2138 kadın ile yapılan çalışmada 6 kadından birinin bir veya daha fazla türde kötü muamele yaşadıkları bildirilmiştir (Vedam ve diğerleri, 2019). Türkiye'de ise son iki yılda doğum yapmış 513 kadın ile yapılan çalışmada kadınların %76.4'ünün obstetrik şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir (Aşçı ve Bal, 2023).

Obstetrik şiddetin prevalansının yüksek olduğu göz önünde bulundurulduğunda kadınların obstetrik şiddete maruz kalmaları ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi önleyici çalışmaların planlanması açısından önemli hale gelmektedir. Yapılan çalışmalarda obstetrik şiddet annenin eğitim durumu (Mihret, 2019; Molla ve diğerleri, 2022), doğum sırasında karşılaşılan komplikasyonların olması, sağlık kuruluşunda kalış süresi, doğum öncesi bakım hizmeti alma (Molla ve diğerleri, 2022), kentsel alanda yaşama (Fuentes, Arteaga ve San Sebastián, 2022; Mihret, 2019), gece vardiyasında gerçekleşen doğum (Abuya ve diğerleri, 2015), doğum sırasında bir refakatçinin olmaması, ilk çocuğunu doğurma (Bobo ve diğerleri, 2019), doğum sırasında epizyotominin uygulanması (Martinez-Galiano ve diğerleri, 2021), düşük sosyoekonomik durum, ataerkil toplum yapısı, hasta-sağlık personeli arasındaki hiyerarşi ve kadınların kullandığı dil ve kültürel uygulamalar (Perera, Lund, Swahnberg, Schei ve Infanti, 2018) ile ilişkilendirilmiştir. Bunun yanı sıra sağlık personelinin aldığı ücretin adil olmaması, çalışma saatlerinin ve iş yükünün fazla olmasının sağlık personeli-hasta arasındaki iletişimi ve saygılı doğum bakımının sağlanmasını etkileyebilecek önemli faktörler olduğu belirtilmektedir (Dynes ve diğerleri, 2018).

Obstetrik Şiddetin Etkileri

Obstetrik şiddetin anne ve bebek sağlığı üzerinde çeşitli etkileri bulunmaktadır. İnsanlık dışı muameleler, şiddet ve istismar kadının bedeni üzerinde söz sahibi olma ve karar verme yetkisini yitirmesine neden olarak özerklik kaybına, kaygıya ve strese yol açabilir. Avcı ve Kaydırak (2023) tarafından yapılan çalışmada kadınlar maruz kaldıkları obstetrik şiddet türleri nedeniyle stres, kaygı, üzüntü, çaresizlik, öfke ve korku hissettiklerini ve önceden istemelerine rağmen tekrar çocuk doğurmayı düşünmediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca fiziksel istismara bağlı bebek ölümleri ve şiddetli ve kronik ağrı nedeniyle anne ölümü meydana gelebilir (Edward ve Kibanda, 2023). Bununla

birlikte obstetrik şiddete maruz kalmanın emzirme üzerinde olumsuz etkilere neden olduğu bildirilmiştir (Leite ve diğerleri, 2023).

Literatür incelendiğinde obstetrik şiddet ile kadın ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi araştıran çeşitli çalışmaların mevcut olduğu görülmektedir. Obstetrik şiddet deneyiminin postpartum depresyon için bir risk faktörü olduğunu bildiren çalışmaların (Leite ve diğerleri, 2020; Paiz ve diğerleri, 2022; Martinez-Vázquez ve diğerleri, 2022; Silveira ve diğerleri, 2019; Souza ve diğerleri, 2017) yanı sıra doğum sonrası travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ile ilişkisini araştıran çalışmalar da bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmada obstetrik şiddet deneyiminin doğum sonrası TSSB ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Martinez-Vázquez, Rodríguez-Almagro, Hernández-Martínez ve Martínez-Galiano, 2021). Yakupova ve Suarez tarafından 18-45 yaşları arasındaki 611 anne ile yapılan çalışmada da doğum sonrası TSSB belirtilerinin obstetrik şiddet yaşayan kadınlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır (Yakupova ve Suarez, 2022).

Obstetrik şiddet, sağlık hizmetlerine ve sağlık profesyonellerine yönelik bir güvensizlik oluşturabilir ve kadınlar ile sağlık profesyonelleri arasında bir mesafe yaratabilir (Edward ve Kibanda, 2023). Bunun yanı sıra obstetrik şiddetin kadınların sağlık hizmetlerini kullanma ve doğum sonrası bakım alma istekliliği üzerinde etkisinin olabileceği belirtilmektedir (Perrotte, Chaudhary ve Goodman, 2020). Kujawski ve diğerleri (2015) tarafından yapılan bir çalışmada doğum sırasındaki saygısızlık ve istismarın kadınların bir sonraki doğum için hastanede doğumu tercih etme niyetlerini etkileyebileceği ve sağlık sistemine olan güvenlerini azaltabileceği vurgulanmıştır (Kujawski ve diğerleri, 2015). Kadınların anne sağlık hizmetlerinden yararlanmalarının nedenlerini araştıran nitel bir çalışmada ise saygısızlık ve kötü muamele görme korkusunun bakım alma istekliliğini azalttığı bildirilmiştir. Ayrıca çalışmada kadınların bu korku nedeniyle tehlikeli olduğunu bilmelerine rağmen evde doğumu tercih edebilecekleri ifade edilmiştir (Kane ve diğerleri, 2018). Dolayısıyla kadınların anne sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını ve annelere yeterli bakımın sağlanamaması durumunda anne ölümlerinin ve morbiditenin artabileceği unutulmamalıdır (Kilci ve diğerleri, 2020).

Obstetrik Şiddetin Önlenmesinde Hemşirenin Rolü

Doğum süreci fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları ile değerlendirilmesi gereken bir süreçtir. Bu nedenle disiplinler arası iş birliğinin sağlanması ve bu iş birliğinde her meslek üyesinin sorumluluklarını bilmesi, bu sorumlulukları yerine getirmesi oldukça önemlidir. Hemşirenin de bu süreçte kadının gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçte uyumunu sağlama, yaşadığı doğum deneyimini paylaşmasına ve duygularını ifade etmesine olanak tanıma, doğum sırasında destekleyici bakım sunma, doğum öncesi ve sonrası dönemde fiziksel ve ruh sağlığına ilişkin risk faktörlerini belirleme ve sonrasında gerektiği taktirde uygun yönlendirmeleri yapma gibi sorumlulukları bulunmaktadır (İsbir ve İnci, 2014). Bu yaklaşımların yanı sıra hemşireler bakım verici, eğitici, araştırmacı, yönetici, karar verici, savunucu, iletişim ve eş güdüm sağlama, rehabilite edici, kariyer geliştirici, özerklik ve sorumluluk sahibi olma, rahatlatıcı, tedavi edici, danışman rolü kapsamında gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçte obstetrik şiddetin önlenmesi ve etkilerinin azaltılması ya da ortadan kaldırılması için kadınların en iyi bakımdan yararlanmasını, bakım kalitesinin artırılması, obstetrik şiddet ile ilgili farkındalığın artırılması, ulusal ve uluslararası düzeyde bilimsel araştırmaları takip ederek elde edilen bilgiler ışığında kadın, bebek ve toplumun fiziksel ve ruh sağlığının korunması gibi yaklaşımlarla mücadele etmelidir (Açıkgöz ve Baykal, 2023).

Birleşmiş Milletler 2019'da, üreme sağlığı hizmetlerinde kadına yönelik kötü muamele ve şiddet konusunu doğum ve obstetrik şiddet odaklı ele alarak önemli bir rapor yayınlamıştır. Raporda, kadınların obstetrik şiddet türlerine maruz kalmamalarına ilişkin insan haklarına dayalı bir yaklaşımın benimsenmesinin önemi vurgulanmış ve sağlık profesyonellerine yönelik eğitim de dahil olmak üzere, doğum sırasında obstetrik şiddeti ele alan yasaların geliştirilmesi ve güçlendirilmesinin gerekliliği belirtilmiştir (Šimonović, 2019). Venezüella, Arjantin, Meksika, Latin Amerika, İspanya gibi bazı ülkelerde obstetrik şiddet ile ilgili yasa ve protokoller bulunmaktadır. Türkiye'de ise obstetrik şiddet ile ilgili yasal prosedür, ulusal politika ve mevzuat bulunmamaktadır (Kilci ve diğerleri, 2020). Bu bağlamda hemşirelik mesleği birey, aile ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeyi amaç edindiğinden hemşireler obstetrik şiddet ile ilgili yasal düzenlemelerin geliştirilmesinde aktif rol alarak öncülük edebilir (Açıkgöz ve Baykal, 2023).

Gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçte; kadının fizyolojik, psikolojik, sosyal boyutlarla bir bütün olarak ele alınmasının önemi, obstetrik şiddetin prevalansı, nedenleri ve kadın ruh sağlığı üzerindeki etkileri dikkate alındığında genel hastane ortamlarında bireylerin/hastaların fiziksel bakımı ile birlikte psikososyal bakımının sağlanmasına hizmet eden, tıbbi tedavi ve bakım alan bireylerde/hastalarda ruhsal bozuklukların önlenmesi, tanımlanması ve tedavi edilmesine katkıda bulunan konsültasyon liyezon psikiyatri (KLP) hemşirelerine de önemli roller düşmektedir (Kocaman, 2005a).

KLP hemşiresi; obstetrik şiddetin ne olduğuna, türlerine ve etkilerine ilişkin sağlık profesyonellerine eğitim verilmesinde, sağlık profesyoneli-kadın arasında ortaya çıkan anlaşmazlıkların çözülmesi için etkin iletişimin sağlanmasında, sağlık profesyonellerinin iletişim becerilerinin geliştirilmesinde, kadınların doğum deneyimini paylaşmasını sağlayarak obstetrik şiddetin ve etkilerinin tespit edilmesinde, sağlık profesyonellerinin iş stresiyle ve

tükenmişlikle baş etmelerine destek olmada, obstetrik şiddetin oluşmasına neden olan faktörlerle ilgili düzenlemeler yapılması için öncü bir ses olmada, obstetrik şiddetin önlenmesi kapsamında yasa ve politikaların oluşturulmasına rehberlik etmede ve konu ile ilgili araştırmalar yapmada değişim ajanı olarak danışman, eğitici, araştırmacı, yönetici-idari ve klinik rollerini kullanabilir ve doğum sürecinde saygılı ve kaliteli bakımın verilmesine katkıda bulunabilir (Kocaman, 2005a; 2005b).

SONUÇ

Postpartum depresyonun anne ve bebek için morbidite ve mortalitenin önemli bir nedeni olduğu ve oluşumunda potansiyel bir risk faktörü olan obstetrik şiddetin anne ve yenidoğan sağlığı üzerindeki etkileri dikkate alındığında obstetrik şiddetin önlenmesi ve ortadan kaldırılmasına yönelik yapılacak girişimlerin büyük önem taşıdığı görülmektedir. Bu bağlamda hemşireler/ebeler başta olmak üzere tüm sağlık profesyonellerine obstetrik şiddete ilişkin farkındalık kazandırmak amacıyla eğitim verilmesi, etkili iletişim yöntemlerini kullanmalarının desteklenmesi, obstetrik şiddetin oluşmasına neden olan çalışma saatleri, alınan ücret, iş yükü, tercüman gibi faktörlere ilişkin düzenlemelerin yapılması, doğum sürecinde saygılı ve kaliteli bakımın sağlanmasında obstetrik şiddetin önlenmesine yönelik yasa ve politikaların oluşturulması önerilmektedir. Ayrıca obstetrik şiddetin boyutunu ele alan, kadınların obstetrik şiddet deneyimlerini ve obstetrik şiddetin sağlık profesyonelleri gözünden nasıl değerlendirildiğini araştıran kapsamlı araştırmaların yapılması önerilmektedir. Bunun yanı sıra saygılı ve kaliteli doğum bakımının verilmesi, kadın ruh sağlığının korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesinde; genel hastane ortamlarında KLP birimlerinin kurulması/ yaygınlaştırılması, özellikle kadın doğum hemşireleri ve ebelerin farkındalıklarının artırılması, eğitilmesi ve iş birliği yapılması, ihtiyaç duyulan KLP hemşirelerinin yetiştirilmesi için gelişimlerinin desteklenmesi ve hastanelerde aktif rol alabilmeleri için imkanların sağlanması gerekmektedir.

Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: Z.G.Y.D., M.Y., Denetleme ve danışmanlık: M.Y., Literatür tarama: Z.G.Y.D., Makale yazımı: Z.G.Y.D., M.Y., Eleştirel inceleme: Z.G.Y.D., M.Y.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Abuya, T., Ndwiga, C., Ritter, J., Kanya, L., Bellows, B., Binkin, N., Warren, C. E. (2015). The effect of a multi-component intervention on disrespect and abuse during childbirth in Kenya. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 1-14. doi:10.1186/s12884-015-0645-6
- Acar, Z., Şahin, N. (2021). Kadınların obstetrik şiddet deneyimleri: sistematik derleme. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(3), 509-519. doi:10.26559/mersinsbd. 807530
- Açıkgöz, G., Baykal, U. (2023). Yasal düzenlemeler çerçevesinde hemşirelerin mesleki rolleri ve özerklik. *Istanbul Kent University Journal of Health Sciences*, 2(1), 29-34.
- Adinew, Y. M., Hall, H., Marshall, A., Kelly, J. (2021). Disrespect and abuse during facility-based childbirth in central Ethiopia. *Global Health Action*, 14(1), 1-10. doi:10.1080/16549716.2021.1923327
- Alshikh Ahmad, H., Alkhatib, A., Luo, J. (2021). Prevalence and risk factors of postpartum depression in the Middle East: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 1-12. doi:10.1186/s12884-021-04016-9
- Altundal Duru, H. (2022). İnsan yaşam döngüsünün psikiyatrik riskler açısından değerlendirilmesi. N. Ulutaşdemir, C. Aktuğ, M. Kabakuş (Ed.), *Sağlık bilimlerinde seçme konular-II* içinde (s.309-336). Ankara: İksad Yayınevi.
- Annborn, A., Finnbogadóttir, H. R. (2022). Obstetric violence a qualitative interview study. *Midwifery*, 105, 1-7. doi:10.1016/j.midw.2021.103212
- Aşçı, Ö., Bal, M. D. (2023). The prevalence of obstetric violence experienced by women during childbirth care and its associated factors in Türkiye: A cross-sectional study. *Midwifery*, 1-30. doi:10.1016/j.midw.2023.103766
- Avcı, N., Kaydırak, M. M. (2023). A qualitative study of women's experiences with obstetric violence during childbirth in Turkey. *Midwifery*, 121, 1-8. doi:10.1016/j.midw.2023.103658
- Bobo, F. T., Kebebe Kasaye, H., Etana, B., Woldie, M., Feyissa, T. R. (2019). Disrespect and abuse during childbirth in Western Ethiopia: should women continue to tolerate?. *Plos One*, 14(6), 1-15. doi:10.1371/journal.pone.0217126
- Brummelte, S., Galea, L. A. (2016). Postpartum depression: etiology, treatment and consequences for maternal care. *Hormones and Behavior*, 77, 153-166. doi:10.1016/j.yhbeh.2015.08.008
- Castro, R., Frías, S. M. (2020). Obstetric violence in Mexico: results from a 2016 national household survey. *Violence Against Women*, 26(6-7), 555-572. doi:10.1177/1077801219836732

- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Depression among women. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/depression/index.html>
- Dynes, M. M., Twentyman, E., Kelly, L., Maro, G., Msuya, A. A., Dominico, S., ... Serbanescu, F. (2018). Patient and provider determinants for receipt of three dimensions of respectful maternity care in Kigoma Region, Tanzania-April-July, 2016. *Reproductive Health*, 15(1), 1-24. doi:10.1186/s12978-018-0486-7
- Edward, M. M., Kibanda, Z. (2023). Obstetric violence: a public health concern. *Health Science Reports*, 6(1), 1-2. doi:10.1002%2Fhsr2.1026
- Erdoğan, A., Hocaoğlu, Ç. (2020). Doğum sonrası depresyonun tanı ve tedavisi: bir gözden geçirme. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 11(39), 31-37.
- Fuentes, F. F. A., Arteaga, E., San Sebastián, M. (2022). social inequalities in women exposed to obstetric and gynecologic violence in Ecuador: a cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 22(1), 1-8. doi:10.1186/s12905-022-01998-2
- İsbir, G. G., İnci, F. (2014). Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 29-40.
- Kane, S., Rial, M., Kok, M., Matere, A., Dieleman, M., Broerse, J. E. (2018). Too afraid to go: fears of dignity violations as reasons for non-use of maternal health services in South Sudan. *Reproductive Health*, 15(1), 1-11. doi:10.1186/s12978-018-0487-6
- Kilci, Ş., Bozkurt, Ö. D., Saruhan, A. (2020). Bir kadın hakkı ihlali: obstetrik şiddet. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29(2), 122-128. doi:10.17827/aktd.535574
- Kocaman, N. (2005a). Genel hastane uygulamasında psikososyal bakım ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 49-54.
- Kocaman, N. (2005b). Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve rolü nedir?. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 107-118.
- Kujawski, S., Mbaruku, G., Freedman, L. P., Ramsey, K., Moyo, W., Kruk, M. E. (2015). Association between disrespect and abuse during childbirth and women's confidence in health facilities in Tanzania. *Maternal and Child Health Journal*, 19, 2243-2250. doi:10.1007/s10995-015-1743-9
- Lansky, S., Souza, K. V. D., Peixoto, E. R. D. M., Oliveira, B. J., Diniz, C. S. G., Vieira, N. F., ... Friche, A. A. D. L. (2019). Obstetric violence: influences of the Senses of Birth exhibition in pregnant women childbirth experience. *Ciencia & Saude Coletiva*, 24(8), 2811-2824. doi:10.1590/1413-81232018248.30102017
- Leite, T. H., Marques, E. S., Mesenburg, M. A., Da Silveira, M. F., Do Carmo Leal, M. (2023). The effect of obstetric violence during childbirth on breastfeeding: findings from a perinatal cohort "Birth in Brazil". *The Lancet Regional Health—Americas*, 19: 1-12. doi:10.1016/j.lana.2023.100438
- Leite, T. H., Pereira, A. P. E., Do Carmo Leal, M., Da Silva, A. A. M. (2020). Disrespect and abuse towards women during childbirth and postpartum depression: findings from birth in Brazil study. *Journal of Affective Disorders*, 273, 391-401. doi:10.1016/j.jad.2020.04.052
- Martinez-Vázquez, S., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, J., Delgado-Rodríguez, M., Martínez-Galiano, J. M. (2022). Relationship between perceived obstetric violence and the risk of postpartum depression: an observational study. *Midwifery*, 108, 1-8. doi:10.1016/j.midw.2022.103297
- Martinez-Galiano, J. M., Martinez-Vazquez, S., Rodríguez-Almagro, J., Hernández-Martínez, A. (2021). The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: a cross-sectional study. *Women and Birth*, 34(5), 526-536. doi:10.1016/j.wombi.2020.10.002
- Martinez-Vázquez, S., Rodríguez-Almagro, J., Hernández-Martínez, A., Martínez-Galiano, J. M. (2021). Factors associated with postpartum post-traumatic stress disorder (PTSD) following obstetric violence: a cross-sectional study. *Journal of Personalized Medicine*, 11(5), 1-11. doi:10.3390/jpm11050338
- Mena-Tudela, D., Iglesias-Casás, S., González-Chordá, V. M., Cervera-Gasch, Á., Andreu-Pejó, L., Valero-Chillerón, M. J. (2020). Obstetric violence in Spain (part I): women's perception and interterritorial differences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 1-14. doi:10.3390/ijerph17217726
- Mihret, M. S. (2019). obstetric violence and its associated factors among postnatal women in a Specialized Comprehensive Hospital, Amhara Region, Northwest Ethiopia. *BMC Research Notes*, 12(1), 1-7. doi:10.1186/s13104-019-4614-4
- Molla, W., Wudneh, A., Tilahun, R. (2022). Obstetric violence and associated factors among women during facility based childbirth at Gedeo Zone, South Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1-14. doi:10.1186/s12884-022-04895-6
- Mughal, S., Azhar, Y., Siddiqui, W. (2022). Postpartum depression. In *Stat Pearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- Özcan, N. K., Boyacıoğlu, N. E., Dinç, H. (2017). Postpartum depression prevalence and risk factors in Turkey: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(4), 420-428. doi:10.1016/j.apnu.2017.04.006

- Paiz, J. C., de Jesus Castro, S. M., Giugliani, E. R. J., Dos Santos Ahne, S. M., Aqua, C. B. D., Giugliani, C. (2022). Association between mistreatment of women during childbirth and symptoms suggestive of postpartum depression. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1-10. doi:10.1186/s12884-022-04978-4
- Perera, D., Lund, R., Swahnberg, K., Schei, B., Infanti, J. J. (2018). ‘When helpers hurt’: women’s and midwives’ stories of obstetric violence in state health institutions, Colombo district, Sri Lanka. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1-12. doi:10.1186/s12884-018-1869-z
- Perrotte, V., Chaudhary, A., Goodman, A. (2020). “At least your baby is healthy” obstetric violence or disrespect and abuse in childbirth occurrence worldwide: a literature review. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 10(11), 1544-1562. doi:10.4236/ojog.2020.10110139
- Sadler, M., Santos, M. J., Ruiz-Berdún, D., Rojas, G. L., Skoko, E., Gillen, P., Clausen, J. A. (2016). Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Reproductive Health Matters*, 24(47), 47-55. doi:10.1016/j.rhm.2016.04.002
- Silveira, M. F., Mesenburg, M. A., Bertoldi, A. D., De Mola, C. L., Bassani, D. G., Domingues, M. R., ... Coll, C. V. (2019). The association between disrespect and abuse of women during childbirth and postpartum depression: findings from the 2015 Pelotas birth cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 256, 441-447. doi:10.1016/j.jad.2019.06.016
- Šimonović, D. (2019). A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence: UN. Erişim adresi: <https://digitallibrary.un.org/record/3823698>
- Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J. Y., Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: a systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health*, 15, 1-55. doi:10.1177/2F1745506519844044
- Souza, K. J. D., Rattner, D., Gubert, M. B. (2017). Institutional violence and quality of service in obstetrics are associated with postpartum depression. *Revista de Saude Publica*, 51, 1-11. doi:10.1590/s1518-8787.2017051006549
- Stewart, D. E., Vigod, S. N. (2019). Postpartum depression: pathophysiology, treatment, and emerging therapeutics. *Annual Review of Medicine*, 70, 183-196. doi:10.1146/annurev-med-041217-011106
- Van Der Pijl, M. S., Verhoeven, C. J., Verweij, R., Van Der Linden, T., Kingma, E., Hollander, M. H., De Jonge, A. (2022). Disrespect and abuse during labour and birth amongst 12,239 women in the Netherlands: a national survey. *Reproductive Health*, 19(1), 1-16. doi:10.1186/s12978-022-01460-4
- Vedam, S., Stoll, K., Taiwo, T. K., Rubashkin, N., Cheyney, M., Strauss, N., ... the GVtM-US Steering Council. (2019). The Giving Voice to Mothers study: inequity and mistreatment during pregnancy and childbirth in The United States. *Reproductive Health*, 16(1), 1-18. doi:10.1186/s12978-019-0729-2
- Wang, Z., Liu, J., Shuai, H., Cai, Z., Fu, X., Liu, Y., ... Yang, B. X. (2021). Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Translational Psychiatry*, 11(1), 1-24. doi: 10.1038/s41398-021-01692-1
- World Health Organization (WHO). (2015). The Prevention and Elimination of Disrespect and Abuse During Facility-Based Childbirth. Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_eng.pdf
- Yakupova, V., Suarez, A. (2022). Postpartum PTSD and birth experience in Russian-speaking women. *Midwifery*, 112, 1-8. doi:10.1016/j.midw.2022.103385
- Yaylacı, N. (2022). İnsan hakları perspektifinden “doğum şiddeti”. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 159, 123-154.
- Yılmaz, M., Yar, D. (2021). Gebelik ve postpartum dönemde kadın ruh sağlığı: derleme çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 93-100.

Burcu BAKIRLIOĞLU¹

Orcid: 0000-0002-9368-6798

Bengü ÇETİNKAYA¹

Orcid: 0000-0003-0216-8520

Tuvalet Eğitimi Olmayan Çocuklarda İdrar Toplama Yöntemleri

Urine Collection Methods in Children Without Toilet Training

Gönderilme Tarihi: 30 Aralık 2022

Kabul Tarihi: 27 Nisan 2023

Daha önce bildiri olarak sunulmuş ise bildiri türü, yeri ve tarihi: **3. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi, poster bildiri, 12-15 Ekim 2022**

¹ Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Burcu BAKIRLIOĞLU

burcu_bkrl@icloud.com

ÖZ

Tuvalet eğitimi olmayan çocuklarda sfinkter gelişimi tamamlanmamıştır. Bu yüzden küçük çocuklardan idrar örneği toplamak sağlık profesyonelleri ve ebeveynler açısından zorlayıcı bir hal almaktadır. Bunun yanında çocuklar için idrar toplama işlemi acı ve ağrı verici olabilir. İdrar toplama yöntemleriyle ilgili profesyonel kuruluşların önerileri olmasına rağmen güncel uygulamalar da bu tanılama sürecinin karmaşıklığını ortadan kaldırmaya yardımcı olacaktır. Pediatri hemşiresi uygun tekniğin seçilmesinde ve idrar örneğinin toplanması sürecinde avantaj ve dezavantajları göz önünde bulundurulmalı rol ve sorumluluklarını yerine getirmelidir. Bu derlemede geleneksel ve güncel idrar toplama yöntemleri literatürde bulunan çalışmalarla desteklenerek özetlenmiştir.

ABSTRACT

Sphincter development is incomplete in children who are not toilet trained. Therefore, collecting urine specimen for young children is challenging for healthcare professionals and parents. In addition, the urine collection method for children can be painful. Although there are recommendations from professional organizations regarding urine collection methods, current practices will also help to eliminate the complexity of this diagnostic process. The advantages and disadvantages of the pediatric nurse should be considered in the selection of the appropriate technique and the collection of the urine specimen, and should fulfill their roles and responsibilities. In this review, traditional and current urine collection methods are summarized by supporting the studies in the literature.

Anahtar Sözcükler:

Çocuk; hemşirelik; idrar toplama; idrar örneği; tuvalet eğitimi.

Keywords:

Child; nursing; urine collection; urine specimen, toilet training,

Kaynak Gösterimi: Bakırlioğlu, B., Çetinkaya, B. (2024). Tuvalet eğitimi olmayan çocuklarda idrar toplama yöntemleri. *EGEHFD*, 40(2), 313-319. Doi: 10.53490/egehemsire.1226760

How to cite: Bakırlioğlu, B., Çetinkaya, B. (2024). Urine collection methods in children without toilet training. *EGEHFD*, 40(2), 313-319. Doi: 10.53490/egehemsire.1226760

GİRİŞ

Renal yapı gebeliğin dördüncü haftasında ilk oluşumunu gerçekleştirirken, sekizinci haftada idrar üretimine başlamaktadır. Genitoüriner sistemin başlıca yapısı böbreklerdir. Fetal dönemde pelviste lokalize olan böbrekler fetüsün gelişimiyle birlikte lomber bölgede vertebral kolonun her iki yanına yerleşir. Üreterler, mesane ve üretra genitoüriner sistemi oluşturan diğer yapılardır. Doğumda 15-20 ml olan ve yaşla birlikte kapasitesi artan mesanenin boşaltımı bebeklik döneminde spontane iken 3 yaşından sonra çocuklarda dış üretral sfinkter ve mesane kas kontrolü gelişimi ile istemli olarak devam eder (Çavuşoğlu, 2008). Sağlık profesyonelleri sıklıkla çocuklardan idrar örneği toplamak için idrar torbası, mesane kateterizasyonu, suprapubik aspirasyon (SPA) işlemlerinden herhangi birini uygularken son yıllarda mesane stimülasyonu ve quick-wee tekniklerinden de faydalanmaktadır.

Tanı ve tedavi sürecinde yapılan işlemlerde, büyük çocuklar kendilerinden ne beklediğine ilişkin uygun talimatlar verildiğinde iş birliği yapabilirler. Fakat bebekler ve küçük çocuklar, bazı örneklerin toplanmasına yardımcı olmak için talimatları takip edemez veya vücut fonksiyonlarını yeterince kontrol edemezler. Bu nedenle tuvalet eğitimi olmayan çocuklarda idrar toplama işlemi hem aile hem de sağlık çalışanları açısından daha zorlayıcı hale gelmektedir (Hockenberry ve Wilson, 2018).

İdrar Torbası

Tuvalet eğitimi olmayan çocuklardan invaziv teknikler kullanmadan güvenilir idrar örnekleri toplamak her zaman zor olmuştur. Literatür araştırmalarında, örnek toplama tekniği tercihlerinin ülkeler, sağlık çalışanları ve hastaneler arasında farklılık gösterdiği görülmüştür (Hamid ve diğerleri, 2020). Düşük maliyeti, uygulama kolaylığı ve çocuklar için daha az ağrılı olması sebebiyle idrar torbası tekniği hem aileler hem sağlık çalışanları için özellikle idrar yolu enfeksiyonu (İYE) teşhisinde genellikle ilk seçenek olarak tercih edilmektedir. Ancak kontaminasyon riski ve dolayısıyla yalancı pozitiflik oranı yüksek olduğu için bu tekniği uygularken daha dikkatli olunması gerekir.

Kanada'da 0 ila 36 aylık çocuklarda İYE tanısından şüphelenildiğinde bir hastanenin idrar örneği toplama konusundaki uygulamalarını değerlendirmeyi amaçlayan çalışmada retrospektif olarak idrar örneği vermiş olan 97 çocuğun verileri incelenmiştir. Sonuçlara bakıldığında 97 çocuğun %36'sında idrar kültürü ile İYE pozitif çıkmıştır. Pozitif idrar örneklerinin %66'sı torba yöntemiyle geri kalanı diğer tekniklerle toplanmıştır. Bir diğer adım olarak pozitif örneklerin tekrar istenmiş ve tekrarlanan örneklerin %67'sinin negatif yani yanlış pozitif olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Hamid ve diğerleri, 2020).

İdrar torbalarının kullanımını her ne kadar basit bir işlem olarak görülse de torba çıkarma işlemi çocuk için ağrılı bir deneyim olmaktadır. Yapılan bir çalışmada idrar torbası çıkarma işleminde çocukların %56'sının orta düzeyde (FLACC skoru ≥ 4) %28'nin şiddetli düzeyde (FLACC skoru ≥ 7) ağrı meydana geldiği ve torba çıkarma işlemi sırasında kullanılan analjezik kremin ağrıya etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Lamy ve diğerleri, 2019).

İdrar torbası kullanımında pozisyonel kontaminasyon ve hareketten kaynaklanan idrar torbasının kısa sürede vücuttan ayrılması dezavantajlar arasındadır. İdrar torbasıyla elde edilen pozitif sonuçların bir kısmının yalancı pozitiflik olarak karşımıza çıkabileceği göz ardı edilmemelidir (Etoubleau ve diğerleri, 2009). Bu konuyla ilgili yürütülen bir çalışmada idrar ve perine arasındaki teması sınırlamak için işlem sırasında ayakta durma pozisyonu konusunda ebeveynlere bilgi verilmiştir. Kontrol grubuna hiçbir müdahale uygulanmamış ve ailelerden idrar torbası ile örnek toplama istenmiştir. Sonuçlar incelendiğinde çalışmaya dahil edilen bütün çocukların %9.7'sinde, müdahale grubundaki çocukların %13.3'ünde kontrol grubundaki çocukların ise %6.3'ünde kontaminasyon olduğu görülmüştür. Ancak müdahale ve kontrol grupları arasında kontaminasyon oluşumu açısından farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (Bahans ve diğerleri, 2022).

Mesane Kateterizasyonu

Kateterizasyon, üretra yoluyla mesaneye bir kateterin yerleştirilmesiyle gerçekleştirilir ve idrar elde edildikten sonra çıkarılır. Mesane kateterizasyonu için uygun eğitim ve deneyim gereklidir. Başarı oranı uygulayıcının deneyim düzeyine göre değişmekte olup %68 ile %100 arasında rapor edilmiştir (Witt, Baumann ve McCans, 2005).

Ateş veya irritabilite ile başvuran çocuklarda hem idrar tahlili hem de kültür için steril bir idrar örneği almak amacıyla sıklıkla mesane kateterizasyonu uygulanmaktadır. Amerikan Pediatri Akademisi tarafından 2011 yılında yayınlanan klinik uygulama kılavuzu, 2-24 aylık ateş kaynağı belli olmayan çocuklarda acil antimikrobiyal tedavi öncesi üretral kateterizasyon veya suprapubik aspirasyon yöntemlerini kullanarak idrar tahlili yapılması gerektiğini önermektedir (Subcommittee on Urinary Tract Infection ve diğerleri, 2011). İdrar yolu enfeksiyonu tanısı için tuvalet eğitimi olmayan çocuklarda kateterin özgüllüğü, yani gerçek enfeksiyon varlığını tespit etmesi, idrar torbasına kıyasla daha yüksektir. Hem kateter hem de idrar torbasında duyarlılık ise 90 günden küçük bebeklerde 90 günden büyük bebeklere göre daha düşüktür (McGillivray, Mok, Mulrooney ve Kramer, 2005).

Yapılan bir çalışmada %10 povidon-iyodin ve steril su ile yapılan temizlikte her iki müdahalenin de kontaminasyon oranları birbirine benzer (steril su %18, povidon-iyot %16) bulunmuştur (Al-Farsi ve diğerleri, 2009). Mesane kateterizasyonu ile elde edilen idrar kültürleri, distal üretrayı kolonize eden bakteriler tarafından kontamine

olabilir. Bu yüzden mesane kateterizasyonu ile elde edilen ilk birkaç idrar damlası atılmalı ve geç akış idrar örneği toplanmalıdır. Bunun yanında hastalarda mesane kateterizasyonu öncesi periüretal temizlik kontaminasyonun önlenmesi açısından önem taşımaktadır. Alınan bu önlemler yanlış pozitif kültür sonuçlarını azalacaktır (Megged, Zilberstein, Ben Shalom ve Erlichman, 2017).

Hastalara uygulanan bakımın genel çerçevesi aynı olsa bile uygulamalar ya da öncelikler ülkelere göre değişkenlik gösterebilmektedir (Hamid ve diğerleri, 2020). Fransa'da pediatrik acil servislerde geniş çaplı bir örneklem grubuyla yapılan çalışmada, ulusal önerilere ve mesane kateterizasyonunun idrar torbasına kıyasla daha yüksek tanılabilirliğine rağmen bu işlemin yetersiz kullanıldığı tespit edilmiştir (Cousin, Ryckewaert, de Jona Lecouvey ve Arnaud, 2019). Ülkemizde ise acil antimikrobiyal tedavi gereksinimi var ise suprapubik aspirasyon veya kateter, hemen tedavi gerekmeyen hastalarda ise idrar torbası yöntemi kullanımı önerilmektedir (Türkiye Milli Pediatri Derneği ve Çocuk Nefroloji Derneği Ortak Kılavuzu, 2014).

Mesane kateterizasyonu çocuklar için oldukça ağrı verici bir işlemdir. Yapılan çalışmalarda işlemin çocuklarda orta/şiddetli düzeyde ağrıya sebep olduğu aynı zamanda ağlama sürelerinde artışın meydana geldiği tespit edilmiştir. Oral sükröz solüsyonu ve işlem sırasında kullanılan lidokoinli jel mesane kateterizasyonu sırasında çocuklarda oluşabilecek ağrıyı azaltmada yardımcı olabilir. (Desjardins, ve diğerleri, 2021; Poonai, ve diğerleri, 2015; Rogers, Greenwald, Deguzman, Kelley ve Simon, 2006; Uspal ve diğerleri 2018; Vaughan, Paton, Bush, ve Pershad, 2005).

Suprapubik Aspirasyon

İdrar yolu enfeksiyonu teşhisi için suprapubik aspirasyon her ne kadar tavsiye edilse de invaziv ve ağırlı bir prosedür olduğu için, çoğu sağlık profesyoneli tarafından üriner kateterizasyon tercih edilmektedir. SPA genellikle üretral kateterizasyonun mümkün olmadığı durumlarda (örneğin; fimozis, libial yapışıklık, intra üretral cerrahi öyküsü varlığı) steril idrar toplama ihtiyacı olduğunda tercih edilmektedir (Peters ve Medina-Blasini, 2022; Ponka ve Baddar, 2013). Tuvalet eğitimi olmayan 1507 çocukla yapılan çalışmada suprapubik aspirasyon ile toplanan idrar örneklerinin hiçbirinde kontaminasyon meydana gelmemiştir (Guri, ve diğerleri, 2021). Aynı zamanda SPA için işlem öncesi hazırlık başarıyı etkileyen faktörlerdendir. Ultrasonla mesanedeki idrar hacmi ölçülüp yetersiz idrar hacmi olduğu tespit edilen hastaların hidrasyonunu sağladıktan sonra uygulanan SPA işlemi daha başarılı bulunmuştur (Munir, Barnett ve South, 2002). Ultrasonla yapılan SPA işlemi ultrasonla yapılmayana göre başarıda üstünlük sağlamaktadır ve işlem öncesi cilde uygulanan topikal lokal anestezi işlem ağrısını azaltmaya yardımcı olmaktadır (Mahdipour, Saadat, Badeli ve Rad, 2021; Nahum, Tenenbaum, Isaiah ve Levy-Khademi, 2007). Bunun yanında preterm bebeklerde idrar toplamak için mesane kateterinin suprapubik aspirasyondan daha başarılı (üretral kateterizasyon %71, SPA %53 başarı oranı) olduğu bildirilmiştir (Badiee, Sadeghnia ve Zarean, 2014).

Mesane Stimülasyon Tekniği

Bu yöntemde asıl amaç suprapubik bölgeye aralıklı dokunsal uyarı verilmesidir. İşlemden 25 dakika önce bebek beslenir ardından perine bölgesi su ve sabunla iyice temizlenir ve steril gazlı bezle kurulanır. İşlemden 25 dk önce bebeğin beslenmesi mesanedeki idrar hacminde artışa yol açmaktadır. Dolayısıyla mesane stimülasyon tekniğinde işlem başarısını artırmak için beslenme önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Tekniği uygulamadan önce ağlamayı önlemek ya da azaltmak için besleyici olmayan emme veya %2 sükröz kullanılmaktadır. Bebekler bacaklarını sarkıtarak koltuk altlarından tutulur. Daha sonra uygulayıcı tarafından suprapubik alana 30 saniye boyunca dakika da 100 vuruş olacak şekilde mesane stimülasyonunu başlatılır. Üçüncü a adım, alt sırttaki lomber paravertebral bölgenin 30 saniye boyunca hafif dairesel bir masajla uyarılmasıdır. Her iki stimülasyon manevrası, miksiyon başlayana kadar tekrarlanır ve orta akım idrar örneği steril bir idrar kabında toplanır (Şekil 1). Stimülasyon manevralarını başlattıktan sonraki 5 dakika da idrar örneğinin toplanması işlem başarısı olarak tanımlanmaktadır. (Herreros Fernández ve diğerleri 2013; Weill, ve diğerleri, 2019).



Şekil 1. Mesane stimülasyon tekniği (Herreros Fernández ve diğerleri, 2013).

Mesane stimölasyon tekniği uygulanarak yürütölen bir pilot çalışmada yenidoğan bebeklerin %86.3'ünde işlem başarısı sağlanmıştır. İşlem başlangıcından başarılı bir örnekle toplamaya kadar geçen ortalama süre 57 saniye olup ağlama dışında herhangi bir komplikasyon gözlenmemiştir. Başarı oranı, idrar örneği toplama süresi ve komplikasyonlar açısından her iki cinsiyette istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (Herreros Fernández ve diğerleri, 2013).

Bu teknikle ilgili literatürde ölkemizde yapılmış olup yayınlanan bir çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bulunan 3-30 gün arasında değişen 63 bebeğe mesane stimölasyonu ve paravertebral lomber masaj uygulanmış hiçbir müdahale yapılmayan kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır. Müdahale grubunun %78'inden, kontrol grubunun ise %33'ünden ilk 5 dakika içinde başarıyla idrar örnekleri alınmıştır. Örnekle toplama için ortalama süre müdahale grubunda 64.5 saniye kontrol grubunda 95 saniye olarak ölçölmüş, kontaminasyon oranları her iki grupta da benzer olarak tespit edilmiştir (Altuntas, Tayfur, Kocak, Razi ve Akkurt, 2015). Mesane stimölasyon tekniğinde işlem başarısı yüksek ve ölçölen ağrı skoru puanlarının düşük olmasına rağmen orta düzeyde kontaminasyon ve yaş arttıkça azalan işlem başarısı tespit edilmiştir (Crombie ve diğerleri, 2020).

Bu tekniğin pediatrik acil serviste rutin bakıma entegrasyonunu araştırmak için yürütölen bir çalışmada idrar tahlili gerektiren 6 aylıktan küçük 124 bebek örnekleme grubunu oluşturmuştur. Tüm pediatrik acil servis hemşireleri ve teknisyenleri, bir video modöülü ve basılı materyaller kullanarak mesane stimölasyon tekniğini özetleyen standart bir eğitim almış ve bu teknik öretral kateterizasyonla karşılaştırılmıştır. Çalışmanın sonunda ortalama 73 saniye ile işlem başarısı %38 olarak tespit edilmiş ve 90 günden küçük bebeklerde başarılı olma olasılığı %53 daha yüksek bulunmuştur. Bu teknik ve kateterizasyon arasında anlamlı bir fark olmaksızın, hastaların %4'ünde bir idrar yolu enfeksiyonu teşhisi konulmuştur. Aynı zamanda bu çalışmada mesane stimölasyon tekniği uygulandığında bebeklerin daha az rahatsızlık yaşadığı, hem ebeveynlerin hem de sağlık çalışanların işlemden memnun oldukları tespit edilmiştir (Ravichandran, Parker, Farooqi ve DeLaroche, 2022).

Quick-Wee

Kaufman ve arkadaşları bebeklerin idrar toplama işleminde önce uygulanan rutin perigenital temizlik sırasında idrar kaçırdıklarını ve bunun yenidoğan kutanöz miksiyon refleksini uyardığını gözlemlemişlerdir ve bu sayede 2016 yılında Quick-wee ile ilgili ilk çalışma literatüre girmiştir. Quick-wee işlemi için bebeğin beslenmesinden 20 dakika sonra oda sıcaklığındaki steril suya batırılmış gazlı bezle 10 saniye süreyle standart perigenital temizlik gerçekleştirilir. Diğer basamak olarak suprapubik alan tek kullanımlık plastik forseps tarafından tutulan (2.8 °C) salinle ıslatılmış gazlı bezle sürekli dairesel hareketlerle 5 dakikaya kadar ovalanır (şekil 2). Başarı kriteri 5 dakika içinde miksiyonun gerçekleşmesi olarak değerlendirilmektedir (Kaufman ve diğerleri, 2017a).



şekil 2. Quick-wee (Kaufman ve diğerleri 2017a)

Kaufman ve arkadaşlarının 0-24 aylık 40 bebekle yaptıkları çalışmada grubun % 30'unda 5 dakika içinde başarılı bir miksiyon gerçekleşmiştir. İşlemin başarılı olduğu bebeklerin hepsinin 12 aydan küçük olduğu tespit edilmiş ve işlemden memnuniyet oldukça yüksek bulunmuştur. Bu çalışmadaki 40 ebeveynin 35'i ve 40 uygulayıcının 36'sı memnun veya çok memnun (likert skoru 4 veya 5) olduğunu belirtirken hiçbir olumsuz olay meydana gelmemiş ve müdahaleden memnuniyetsizlik yaşayan herhangi biri tespit edilmemiştir (Kaufman ve diğerleri 2017a).

Yapılan bu pilot çalışmanın ardından Kaufman ve arkadaşları 1-12 aylık 354 bebekte Quick-wee yöntemi (n=174) ve standart temiz yakalama tekniğini karşılaştırmıştır. Birincil sonuç; beş dakika içinde miksiyonun gerçekleşmesi ikincil sonuç ise; idrar örneğinin başarılı bir şekilde toplanması ve kontaminasyon oranı olarak belirlenmiştir. Bulgular incelendiğinde Quick-wee grubunda %31 standart grupta %12 oranında ilk beş dakika içinde miksiyon gerçekleşmiştir. Gruplar arasındaki kontaminasyon oranlarında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark

bulunmamış ve bulguların yaş ya da cinsiyete göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır (Kaufman ve diğerleri 2017b). Bir başka çalışmada işlem başarısı %25 olarak tespit edilmiş, işlem başlangıcından miksiyon refleksine kadar ki geçen süre ortalama 121 saniye olarak hesaplanmıştır. Bu idrar toplama yöntemiyle ilgili hem ebeveynler hem de sağlık profesyonelleri tarafından oldukça yüksek düzeyde memnuniyet oranları bildirilmiştir. (Branagan, Canty, O'Halloran, Madden ve O'Neill, 2022; Kaufman ve diğerleri 2017b).

Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Tuvalet eğitimi olmayan çocuklarda idrar toplama işlemi oldukça zor bir süreç olup klinik hemşirelerine büyük sorumluluklar düşmektedir. İdrar toplama yöntemlerinden hangisinin seçilmesi gerekliliği konusunda kılavuzlar olsa bile daha güncel yaklaşımlar birçok avantajıyla idrar toplama konusunda daha iyi başarılar sağlayabilir. Çocuklardan idrar toplama işleminin başarısını etkileyen önemli konulardan biri anamnezdır. Hemşire aileden anamnezi uygun şekilde almalı dehidratasyon bulgusu olan çocuklar tüm işlemlerden önce beslenmeye teşvik edilmelidir. Oral beslenme ile ilgili yaşanan sıkıntılarda doktorla iş birliği halinde çocuğun intravenöz hidrasyonu sağlanmalıdır. İdrar toplama sürecinde yaşanan en büyük problemlerden biri olan kontaminasyon konusunda hemşirelerin önlemler alması gereklidir. Uygun solüsyonlarla perine temizliğine özen gösterilmeli, numunenin uygun koşullarda saklanması ve laboratuvara taşınması sürecinde bulaşların önlenmesi için dikkatli olunmalıdır. Çocuklara uygulanan invaziv işlemler bilinmezlik, karmaşıklık ve çocuğun hissettiği ağrıdan dolayı ailelerde genellikle yüksek anksiyeteye yol açmaktadır. Bu durumda hemşirelerin ailelere danışmanlık sağlayıp işlem hakkında bilgi vermesi ailenin işlem boyunca daha sakin olmasını sağlayacaktır. Hemşirenin görev ve sorumluluklarından biri olan ağrı yönetimi idrar toplama işleminde ön plana çıkmaktadır. Özellikle invaziv işlemlerde pediatri hemşiresi non-farmakolojik yöntemlerle çocuğun ağrısını kontrol altına almaya çalışmalıdır.

SONUÇ

Bu derlemede tuvalet eğitimi olmayan çocuklarda idrar toplama yöntemlerinin avantajları ve dezavantajları ele alınmıştır. Ülkemizde özellikle mesane stimülasyon tekniği ve quick-wee ile ilgili güncel yaklaşımları ele alan sınırlı sayıda yayın bulunurken bu derlemede pediatri hemşiresinin rol ve sorumlulukları ile ilgili öneriler de mevcuttur. İdrar toplama tekniklerindeki avantaj ve dezavantajları bilmek sağlık çalışanlarının uygun tekniği seçmesine yardımcı olurken hem ebeveynler hem de çocuk için tanı sürecinin kolaylaşmasını ve hızlanmasını sağlamaktadır.

Yazar Katkıları: Fikir ve tasarım: B.B., B.Ç. Denetleme ve danışmanlık: B.Ç. Literatür tarama: B.B., B.Ç. Makale yazımı: B.B. Eleştirel inceleme: B.Ç.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Altuntas, N., Tayfur, A. C., Kocak, M., Razi, H. C., Akkurt, S. (2015). Midstream clean-catch urine collection in newborns: a randomized controlled study. *European Journal of Pediatrics*, 174(5), 577–582.
- Al-Farsi, S., Oliva, M., Davidson, R., Richardson, S. E., Ratnapalan, S. (2009). Periurethral cleaning prior to urinary catheterization in children: sterile water versus 10% povidone-iodine. *Clinical Pediatrics*, 48(6), 656–660.
- Badiee, Z., Sadeghnia, A., Zarean, N. (2014). Suprapubic bladder aspiration or urethral catheterization: Which is more painful in uncircumcised male newborns? *International Journal of Preventive Medicine*, 5(9), 1125–1130.
- Bahans, C., Dallochio, A., Tran, A., Dubos, F., Soto, B., Schoder, G., ... Guignonis, V. (2022). The position during urine sample collection from young precontinent children through a bag does not limit contamination rates: Results from a randomized controlled trial: Does infant position influence quality of urine collection? *Archives de Pédiatrie*, 29(5), 359–363.
- Branagan, A., Canty, N., O'Halloran, E., Madden, M., O'Neill, M. B. (2022). Evaluation of the Quick Wee method of inducing faster clean catch urine collection in pre-continent infants: a randomized controlled trial. *World Journal of Pediatrics: WJP*, 18(1), 43–49.
- Crombie, T., Slinger, R., Barrowman, N. J., McGahern, C., Smith, L., Chu, J., ... Plint, A. C. (2020). Pragmatic evaluation of a midstream urine collection technique for infants in the emergency department. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 22(5), 665–672.
- Cousin, E., Ryckewaert, A., de Jorna Lecouvey, C., Arnaud, A. P. (2019). Urine collection methods used for non-toilet-trained children in pediatric emergency departments in France: a medical practice analysis. *Archives de Pédiatrie*, 26(1), 16-20.
- Çavuşoğlu, H. (2008). *Çocuk sağlığı hemşireliği*. (9. Basım). Ankara: Sistem Ofset Basımevi.

- Desjardins, M. P., Gaucher, N., Gravel, J., Lebel, D., Gouin, S. (2021). A randomized double-blind trial comparing the effect on pain of an oral sucrose solution versus placebo in children 1-3 months old needing bladder catheterization. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 23(5), 655–662.
- Etoubleau, C., Reveret, M., Brouet, D., Badier, I., Brosset, P., Fourcade, L., ... Guignonis, V. (2009). Moving from bag to catheter for urine collection in non-toilet-trained children suspected of having urinary tract infection: a paired comparison of urine cultures. *The Journal of Pediatrics*, 154(6), 803–806.
- Guri, A., Hurvitz Florenthal, M., Scheier, E., Mahlab-Guri, K., Balla, U. (2021). Contamination rates of different methods of urine culture collection in children: A retrospective cohort study. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 57(8), 1281–1287.
- Hamid, M. A., Afroz, R., Ahmed, U. N., Nanthakumar, A., Arulchelvan, A., Salim, A. (2020). Collecting the golden water: Quality assessment on approach of diagnosing urinary tract infections in 0 to 36 months old children. *Paediatrics & Child Health*, 25(7), 419-424.
- Herreros Fernández, M. L., González Merino, N., Tagarro García, A., Pérez Seoane, B., de la Serna Martínez, M., Contreras Abad, M. T., García-Pose, A. (2013). A new technique for fast and safe collection of urine in newborns. *Archives of Disease in Childhood*, 98(1), 27–29.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D. (2018). *Wong's nursing care of infants and children-E-book*. Elsevier Health Sciences.
- Kaufman, J., Tosif, S., Fitzpatrick, P., Hopper, S. M., Bryant, P. A., Donath, S. M., Babl, F. E. (2017a). Quick-Wee: a novel non-invasive urine collection method. *Emergency Medicine Journal*, 34(1), 63–64.
- Kaufman, J., Fitzpatrick, P., Tosif, S., Hopper, S. M., Donath, S. M., Bryant, P. A., Babl, F. E. (2017b). Faster clean catch urine collection (Quick-Wee method) from infants: randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 357, j1341.
- Lamy, C., Loizeau, V., Couquet, C., Sturtzer, C., Fluteau, C., Dugas, M., ... Beloni, P. (2019). Pain experienced by infants and toddlers at urine collection bag removal: a randomized, controlled, clinical trial. *International Journal of Nursing Studies*, 95, 1-6.
- Liaw, L. C., Nayar, D. M., Pedler, S. J., Coulthard, M. G. (2000). Home collection of urine for culture from infants by three methods: survey of parents' preferences and bacterial contamination rates. *British Medical Journal*, 320(7245), 1312-1313.
- Mahdipour, S., Saadat, S. N. S., Badeli, H., Rad, A. H. (2021). Strengthening the success rate of suprapubic aspiration in infants by integrating point-of-care ultrasonography guidance: A parallel-randomized clinical trial. *Plos One*, 16(7), e0254703.
- McGillivray, D., Mok, E., Mulrooney, E., Kramer, M. S. (2005). A head-to-head comparison: "clean-void" bag versus catheter urinalysis in the diagnosis of urinary tract infection in young children. *The Journal of Pediatrics*, 147(4), 451–456.
- Megged, O., Zilberstein, L., Ben Shalom, E., Erlichman, M. (2017). Contamination of urinary cultures in initial-stream versus later-stream urine in children undergoing bladder catheterization for the diagnosis of urinary tract infection. *European Journal of Emergency Medicine: Official Journal of the European Society for Emergency Medicine*, 24(6), e17–e20.
- Munir, V., Barnett, P., South, M. (2002). Does the use of volumetric bladder ultrasound improve the success rate of suprapubic aspiration of urine? *Pediatric Emergency Care*, 18(5), 346–349.
- Nahum, Y., Tenenbaum, A., Isaiah, W., Levy-Khademi, F. (2007). Effect of eutectic mixture of local anesthetics (EMLA) for pain relief during suprapubic aspiration in young infants: a randomized, controlled trial. *The Clinical Journal of Pain*, 23(9), 756–759.
- Peters, A., Medina-Blasini, Y. (2022). Suprapubic Aspiration. In *StatPearls*. StatPearls Publishing
- Ponka, D., Baddar, F. (2013). Top 10 forgotten diagnostic procedures: suprapubic bladder aspiration. *Canadian Family Physician Medecin de Famille Canadien*, 59(1), 50.
- Poonai, N., Li, J., Langford, C., Lepore, N., Taddio, A., Gerges, S., ... Ali, S. (2015). Intraurethral lidocaine for urethral catheterization in children: A randomized controlled trial. *Pediatrics*, 136(4), e879–e886.
- Ravichandran, Y., Parker, S., Farooqi, A., DeLaroche, A. (2022). Bladder stimulation for clean catch urine collection: Improved parent and provider satisfaction. *Pediatric Emergency Care*, 38(1), e29–e33.
- Rogers, A. J., Greenwald, M. H., Deguzman, M. A., Kelley, M. E., Simon, H. K. (2006). A randomized, controlled trial of sucrose analgesia in infants younger than 90 days of age who require bladder catheterization in the pediatric emergency department. *Academic Emergency Medicine: Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 13(6), 617–622.
- Sangrador, C. O., Terrazas, A. P. (2016). Revisión sistemática de la validez de los urocultivos recogidos con bolsa estéril perineal. *In Anales de Pediatría*, 84(2), 97-105.
- Subcommittee on Urinary Tract Infection, Steering Committee on Quality Improvement and Management., Roberts, K. B. (2011). Urinary tract infection: clinical practice guideline for the diagnosis and management of the initial UTI in febrile infants and children 2 to 24 months. *Pediatrics*, 128(3), 595–610.

- Türkiye Milli Pediatri Derneği, Çocuk Nefroloji Derneği Ortak Kılavuzu (2014). Çocuklarda idrar yolu enfeksiyonlarının tanı ve tedavisi, 1-11.
- Uspal, N. G., Strelitz, B., Gritton, J., Follmer, K., Bradford, M. C., Colton, T. L., Merguerian, P. A., Klein, E. J. (2018). Randomized clinical trial of lidocaine analgesia for transurethral bladder catheterization delivered via blunt tipped applicator in young children. *Pediatric Emergency Care*, 34(4), 273–279.
- Vaughan, M., Paton, E. A., Bush, A., Pershad, J. (2005). Does lidocaine gel alleviate the pain of bladder catheterization in young children? A randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 116(4), 917–920.
- Weill, O., Labrosse, M., Levy, A., Desjardins, M. P., Trottier, E. D., Gravel, J. (2019). Point-of-care ultrasound before attempting clean-catch urine collection in infants: a randomized controlled trial. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 21(5), 646–652.
- Witt, M., Baumann, B. M., McCans, K. (2005). Bladder ultrasound increases catheterization success in pediatric patients. *Academic Emergency Medicine*, 12(4), 371-374.

Gürcühan FİDAN¹

Orcid: 0000-0002-0943-5612

Renginaz ÖZTÜRK DÖNMEZ²

Orcid: 0000-0002-0969-6943

COVID-19 Pandemisinde Gebelik Dönemi İzlemlerinde Müdahale Çarkının Kullanımı

Use of Intervention Wheel in Pregnancy Follow-ups in the COVID-19 Pandemic

Gönderilme Tarihi: 9 Haziran 2022

Kabul Tarihi: 1 Eylül 2023

¹ Üniversiteler Mahallesi 1604. Cadde No: 9
Çankaya/Ankara -Ankara Şehir Hastanesi-
Onkoloji Binası 6.kat C/Blok, Türkiye

² Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk
Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı; İzmir, Türkiye

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Gürcühan FİDAN¹

gurcuhanfidan@gmail.com

ÖZ

Tüm dünyada pandemi olarak ilan edilen COVID-19 önemli ve yeni bir halk sağlığı sorunun ortaya çıkmasına neden olmuştur. Dünyada ve ülkemizde pandemi ile birlikte sağlık hizmetlerinin sunumunda birtakım değişiklikler olmuş ve bu durum birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemini arttırmıştır. Halk sağlığı hemşireliği risk gruplarından biri olan gebelerin, rutin izlemi de pandemi sürecinde değişikliğe uğramıştır. COVID-19 gibi toplumları geniş çaplı etkileyen bu gibi enfeksiyonlarda sağlık izlemlerinin etkin şekilde yürütülmesi daha önemli hale gelmektedir. Bu derlemede halk sağlığı hemşirelerinin öncelikli uygulamalarının kapsamını açıklamak, hedefler oluşturmak, girişimler belirlemek amacı ile kullanılan bir model olan müdahale çarkı çerçevesinde COVID-19 pandemisinde gebelik dönemi izlemlerinin ile ele alınması amaçlanmıştır.

ABSTRACT

COVID-19, which has been declared a pandemic all over the world, has caused an important and new public health problem. With the pandemic in the world and in our country, there have been some changes in the delivery of health services, and this has increased the importance of primary health care services. The routine follow-up of pregnant women, one of the risk groups in public health nursing, has also changed during the pandemic process. It becomes more important to carry out effective health monitoring in such infections, which affect societies such as COVID-19, on a large scale. In this review, it is aimed to deal with the follow-up of pregnancy period in the COVID-19 pandemic within the framework of the intervention wheel, which is a model used to explain the scope of priority practices of public health nurses, to set goals, and to determine interventions.

Anahtar Sözcükler:

COVID-19; gebelik; izlem;
müdahale.

Keywords:

COVID-19 Virus;
pregnancy; surveillance;
intervention

Kaynak Gösterimi: Fidan, G., Öztürk Dönmez, R. (2024). COVID-19 pandemisinde gebelik dönemi izlemlerinde müdahale çarkının kullanımı. *EGEHFD*, 40(2), 321-327. Doi: 10.53490/egehemsire.1107930
How to cite: Fidan, G., Öztürk Dönmez, R. (2024). Use of intervention wheel in pregnancy follow-ups in the COVID-19 Pandemic. *EGEHFD*, 40(2), 321-327. Doi: 10.53490/egehemsire.1107930

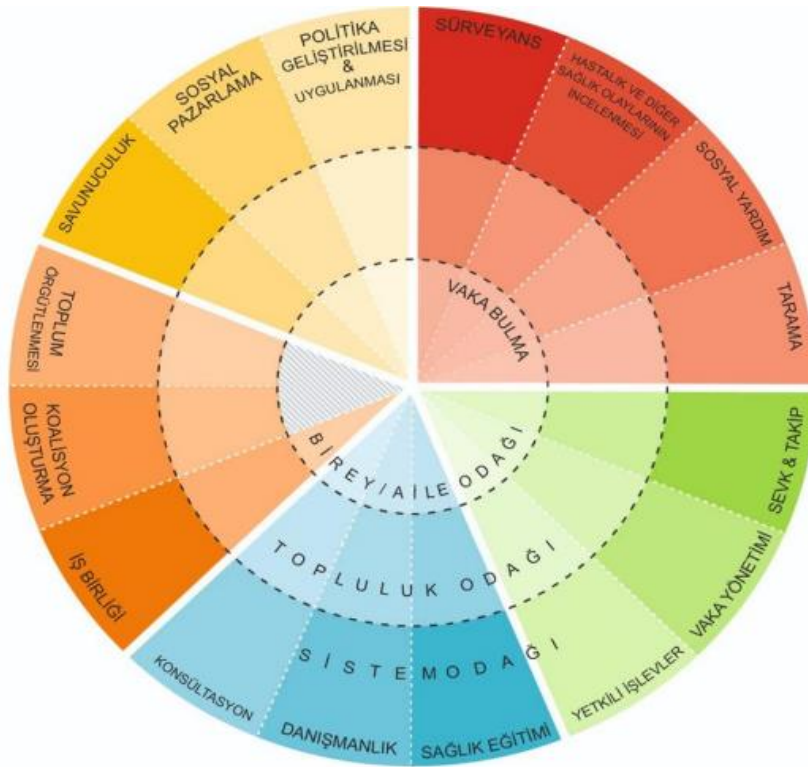
GİRİŞ

Halk sağlığı hemşireleri, toplumun sağlık ihtiyaçlarının değerlendirilmesi ve belirlenmesinde, toplumun sağlığının korunması ve sürdürülmesinde önemli bir role sahiptir. Halk sağlığı hemşireleri, toplumun sağlığını iyileştirmek için birey, aile ve nüfusla birlikte çalışır ve odağında birey değil toplum vardır (Leahy-Warren ve diğerleri, 2018).

Halk sağlığı müdahale çarkı modeli, 1988 yılında Minnesota'da Halk Sağlığı Hemşireleri tarafından, halk sağlığı hemşireliği uygulamasının kapsamını tanımlamak için ortak bir süreç ve ilgili literatürün bir sentezi yoluyla geliştirilmiştir (Leahy-Warren ve diğerleri, 2018; Schaffer, Anderdon ve Rising, 2016; Sümen ve Öncel 2021).

Müdahale çarkı; halk sağlığı hemşirelerinin öncelikli yaptıkları uygulamaların kapsamını açıklamak, hedefler oluşturmak, girişimleri belirlemek amacı ile geliştirilmiş ve sonrasında hemşirelik ders müfredatlarına da dahil edilmiştir. Müdahale çarkının kullanımının yaygınlaşması hemşirelere bu yönde güç vermiş ve halk sağlığı uygulamalarını daha görünür hale getirmiştir (Sümen, 2021). Müdahale Çarkı, uzmanlar tarafından belirlenmiş topluluk, sistemler ve birey/aile olmak üzere üç uygulama düzeyini (topluluk, sistemler ve birey/aile) ve 17 halk sağlığı müdahalesini kapsamaktadır (Leahy-Warren ve diğerleri, 2018; Schaffer ve diğerleri, 2016; Sümen, 2021). Her müdahale ve uygulama seviyesi toplum sağlığını iyileştirmeye ve sağlığına katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. Modelde yer alan bireysel müdahaleler, bireylerin, uygulama veya davranışlarını, tutum, bilgi, inançlarını değiştirmeye, topluluk düzeyinde olanlar, toplumun norm, tutum, farkındalık, uygulama veya davranışlarını değiştirmek amacı ile bir nüfusa ya da hedef gruba yöneliktir. Üçüncü müdahale düzeyi olan sistem müdahaleleri ise organizasyonlar, politikalar, yasalar ve güç yapılarındaki değişime odaklanır (Leahy-Warren ve diğerleri, 2018; Schaffer ve diğerleri, 2016; Yurt, 2020).

Renkli bir dış halkadan oluşan müdahale çarkı, içermekte olduğu 17 müdahale alanından ilişkili olanlar renk gruplarına göre birleştirilmiş ve beş grupta kategorize edilmiştir. Bu müdahale alanlarının tamamı halk sağlığı hemşireleri tarafından üç seviyede uygulanmaktadır. Aynı dilimde bulunan müdahalelerin birlikte uygulanması gerçekleştirilen girişimlerin etkisini arttırmaktadır (Minnesota Department of Health, 2019).



Şekil 1. Müdahale çarkı bileşenleri. (Minnesota Department of Health. (2019). Public health interventions: Applications for public health nursing practice (2nd ed.). <https://www.health.state.mn.us/communities/practice/research/phncouncil/wheel.html>).

Kırmızı alan; sürveyans, hastalık ve sağlık olayı araştırmaları, sosyal yardım, tarama, vaka bulma bu müdahale grubu için bireysel düzeyi tanımlar. Yeşil alan; sevk ve takip, vaka yönetimi, yetkilendirmeyi kapsar. Mavi alan; sağlık eğitimi, danışmanlık, danışmayı içerir. Turuncu alan; işbirliği, koalisyon kurma, topluluk örgütlenmesini içerir. Sarı

alan; savunma, sosyal pazarlama, politika geliştirme ve uygulamalarını içerir (Schaffer ve diğerleri, 2016; Schaffer, Strohschein ve Galvin, 2021).

Bu derlemede halk sağlığı hemşirelerinin öncelikli uygulamalarının kapsamını açıklamak, hedefler oluşturmak, girişimler belirlemek amacı ile kullanılan bir model olan müdahale çarkı çerçevesinde COVID-19 pandemisinde gebelik dönemi izlemlerinin ele alınması amaçlanmıştır.

Müdahale Çarkının COVID-19 Pandemisinde Gebelik Dönemi İzlemlerinde Kullanımı

COVID-19, 2019 yılında Çin'in Wuhan kentinde ateş, öksürük, nefes darlığı şikayetleri ile bir grup insanda ortaya çıkmış ve kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşanan durumu 'Uluslararası öneme sahip halk sağlığı acil durumu' olarak duyurmuştur. Halk sağlığı acil durumu olarak duyurulmasının ardından DSÖ tarafından 11 Mart 2020 de pandemi ilan edilmiştir (Demir ve Taşpınar, 2021). COVID-19, pnömoni hatta ölüm gibi ağır tablolara sebep olması ve bulaştırıcılığı yüksek olması nedeni ile virüsten korunmak ve bulaştırıcılığı önlemek adına sosyal mesafe, maske ve hijyen kuralları başta olmak üzere bir dizi önlemin alınmasını zorunlu kılmıştır. Vaka sayılarındaki hızlı artış tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de risk grubundaki kişileri odak noktası haline getirmiştir. Gebeler, yaşlılar, kronik hastalığa sahip olanlar (diyabet, tansiyon, kalp ve astım gibi), bebekler, gençler, kadınlar, engelliler, yoksullar hastalık için risk oluşturan gruplardır (Soysal, 2020).

Gebelerde, gebelik süreci bağışıklık sisteminde kısmen de olsa bir baskılanmaya sebep olmakta ve viral enfeksiyonlara karşı kadını savunmasız hale getirmektedir. Buna ek olarak gebede COVID-19 virüsünün tespiti ciddi sağlık sorunlarına sebep olabilmektedir. COVID-19 saptanan bir gebede, fetal/yenidoğan morbidite ve mortalitesini azaltmada etkili obstetrik bakım anahtar rol oynamaktadır (Korucu, Şahan ve Terzioğlu, 2019). Derlemede müdahale çarkı modeli doğrultusunda üç temel alan (siyasi planlama/iyileştirme, birey ve aileye yönelik uygulama, topluma yönelik uygulama) ve 17 müdahale alanı çerçevesinde halk sağlığı hemşirelerinin COVID-19 döneminde gebe izlem yönetimi anlatılmaya çalışılmıştır.

Müdahale Tanımları ve Örnekleri

Kırmızı Alan

Sürveyans: Halk sağlığı uygulamalarının hemşireler tarafından, planlama, uygulama ve değerlendirilmesi amacı ile sağlık verilerinin sistematik olarak toplanıp analiz edilmesi, yorumlanması ve sağlık sorunlarının ve sağlık durumlarının değerlendirilmesini kapsar (Schaffer ve diğerleri, 2021).

Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran, takibi yapılan ya da tespit edilen gebeliklerde doğum öncesi bakım, izlem işlemleri hemşire/hekim tarafından yapılmaktadır. Gebelik, doğum ve gebelik sonrası dönem komplikasyonları; üreme yaşındaki kadınlar arasında özellikle gelişmekte olan ülkelerde önde gelen ölüm ve sakatlık nedenlerindedir. Tespit edilen gebe mevcut sisteme kaydedilerek gelecek izlemlerin takibi yapılır (Sümen ve Öncel, 2016; Yurt, 2020).

İlk izlemede gebenin öyküsünün alınması, tıbbi, sosyal ve psikolojik risk faktörleri açısından değerlendirilmesi ve COVID-19 ile değişen koşullar nedeni ile şartlar uygunsa sanal ortamda izlemlerin yapılması; aksitakdirde ise tek randevuda tarama ve tüm testlerin yapılması sağlanmalıdır (Korucu ve diğerleri, 2020). DSÖ 2007 yılında tele-sağlığı; pandemi nedeni ile mesafenin kritik önem arz ettiği sağlık hizmetlerinin, bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanmakta olan sağlık uzmanları tarafından, hastalık ve diğer sağlık durumlarının teşhis, tedavi ve önlenmesi, araştırma ve değerlendirilmesi için bilgi alışverişi ve bireylerin/toplulukların sağlığının geliştirilmesi için sağlık hizmeti sunucularının sürekli eğitimi şeklinde tanımlanmaktadır (Doraiswamy, Abraham, Mamtani ve Cheema, 2020). Video konferans, güvenli mesajlaşma, internet tabanlı bilgisayar ve telefon tüm bu uzaktan erişim uygulamalarını içermektedir (Dilbaz, Kaplanoğlu ve Kaplanoğlu, 2020; Doraiswamy ve diğerleri, 2020). Tele-sağlığı ya da sanal uygulamalara örnek olarak Beykent Üniversitesi TIP Fakültesi 'Sanal Hastane' projesi ile vatandaşlara sosyal medya üzerinden danışmanlık hizmetleri sunmaktadır. Fakülte çeşitli sağlık sorunları nedeni ile hastaneye gitmesi gereken ancak pandemi dolayısıyla hastaneye gidemeyen kişilere sosyal medya üzerinden ücretsiz hizmet sunmaktadır. Yine pandemi döneminde Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği, Gastroenteroloji, Genel Cerrahi ve Psikiyatri olmak üzere "internet polikliniği" uygulamalarını başlatmıştır (Dilbaz ve diğerleri., 2020).

Bu önlemlere ek olarak diğer bir önemli faktör ise, gebelerin bulaş riskini azaltmak adına ev ziyaretleri hijyen kurallarına uygun şekilde yapılmalıdır. Gebelikte aile sağlığı merkezi izlemlerin altı kontrolle sınırlandırılmasının yeterli olabileceği bildirilmektedir. Buna göre; gebeliğin 16. haftasına kadar bir ziyaret, 18-25. haftaları arası, 28-31. haftaları arası, 32-38. haftaları arası, 38. haftada ve 40. haftasında olmak üzere toplamda altı kez ziyaret şeklinde kontrollerin gerçekleştirilmesinin yeterli olacağı bildirilmiştir (RCOG, 2020).

Sosyal yardım: İlgilenilen veya risk altındaki popülasyonları tespit etmek ve bu konuda neler yapılabileceği ve hizmetlerin nasıl alınabileceği hakkında hemşirelere bilgi sağlar (Schaffer ve diğerleri, 2021).

COVID-19 pandemisinin yaratmış olduğu olumsuz koşullar, tüm dezavantajlı gruplarda olduğu gibi gebeleri de etkilemiştir. Mortalite ve morbidite bakımından risk altında grup olumsuz şartlardan daha fazla etkilenmektedir. Hassas grupların sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırmak adına kayıtlı hastaların her birini tanıyan ve yılda en az bir kez izlem yapan birinci basamak hemşirelerinin risk gruplarının korunmalarında ve yönetiminde önemli rolleri bulunmaktadır. Sosyal yardım müdahalesini uygularken hemşire bakımı altındaki ya da ziyaretine gittiği gebeye yardım kapsamında alacağı hizmete nasıl ulaşabileceği hakkında bilgi verir ve erişim desteği sağlar (Yurt, 2020).

Hastalık ve diğer sağlık olayı araştırması: Müdahalelerin bu boyutu hemşirelerin, sağlığı tehdit eden durumları tespit etmesi, verileri sistematik olarak toplanması, analiz etmesi, tehdit/risk kaynağının belirlenmesi, risk olarak görülebilecek vaka ve durumların tespit edilmesi ve kontrol önlemleri içerir (Sümen, 2021; Schaffer ve ark., 2016).

Gebelik süresince her izlemde, kan basıncı ve hemoglobin tayini, pretibial bölgede ödem, idrarda protein varlığı incelenir. Ayrıca anemi, preeklampsi, çoğul gebelik varlığı, vajinal kanama, kan grubu uyumsuzluğu baş-pelvis uyumsuzluğu, erken membran rüptürü, gebeliğin indüklediği hipertansiyon sistematik herhangi bir hastalığın varlığı, var olan ya da gebelik döneminde ortaya çıkabilecek olumsuz durumlar tespit edilmeye çalışılır (Aydemir ve Hazar, 2014; Eroğlu ve Koç, 2012).

Tarama: Toplumda fark edilmeyen ya da tanınmayan sağlık risk faktörlerine sahip bireylerin ve asemptomatik hastalığa sahip olan vakaları belirler (Schaffer ve diğerleri, 2021). Hemşireler tarafından genellikle sağlık eğitimi/danışmanlık müdahalesi ile birlikte taramayla belirlenen kişilerin ilgili birimlere yönlendirme ve takip müdahalesinde kullanılır (Sümen, 2021).

Ev ziyareti, telefon ile izlem ya da aile sağlığı merkezi ziyareti sırasında, ateş ve solunum yolu enfeksiyonu bulguları olan gebenin, son bir hafta içerisinde COVID-19 enfeksiyonlu pozitif biri ile temasının varlığına dair öyküsü alınmalıdır (Aydın, Kızılkaya, Hancıoğlu ve Yazıcı, 2020). Aile üyeleri ve diğer temasta bulunulan kişiler İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı çalışan filyasyon ekiplerine yönlendirilmeli ve COVID-19 tarama programından faydalanmak sağlanmalıdır (Yurt, 2020). Tarama sonucunda gebede COVID-19'dan şüphelenilmesi veya doğrulanması durumunda; kadının gebelik dönemine göre, doğumun planlanmasına, vajinal/sezaryen doğum endikasyonlarının değerlendirilmesine, enfeksiyonu önlemek adına doğum odasının önceden aseptik koşullara göre hazırlanmasına ve anestezi tipinin seçilmesine dikkat edilmelidir (Korucu ve diğerleri, 2020).

Vaka bulma: Vaka bulma müdahalesinde, hemşire risk faktörleri olan birey/aileleri tespit eder ve tespit edilen bireylerin ilgili kaynaklarla olan bağlantılarını kurar. Genellikle sevk ve izlem müdahalesi uygulanmasının birlikte yapılmasını gerektirir (Schaffer ve diğerleri, 2021; Sümen, 2021).

Gebe işlemleri sırasında tespit edilen COVID-19 şüpheli ya da tanımlı kişilerin temas, seyahat, aileden başka birilerinin COVID-19 enfeksiyonu olma durumların dair öykü alınmalıdır. COVID-19'a ait güncel yayımlanan belirti ve bulgular (baş ağrısı, ateş, kuru öksürük, nefes darlığı, ishal, tat alma veya koku duyusunun kaybı, yorgunluk, boğaz ağrısı, konjonktivit, ciltte döküntü ya da el veya ayak parmaklarında renk değişimi, solunum güçlüğü) gebede ve aile üyelerinde sorgulanır. Bu tür bireyleri aile hekimi ile iş birliği içinde İlçe Sağlık Müdürlüğü filyasyon ekipleri ile iletişimini sağlayarak COVID-19 tanı testlerinin yapılmasını sağlar. İzlem yapıldığı dönemde kişilerin asemptomatik olabilmeleri ihtimaline yönelik yakın takip edilmeli ve gerekli durumlarda ilgili sağlık kuruluşlarına yönlendirilmelidir (Yurt, 2020).

Yeşil Alan

Sevk ve takip: Bu müdahale ile hemşireler tarafından endişe verici ya da sorun yaratıcı durumların önlenmesi ve çözümü için, ailelerin, bireylerin, grupların, toplumların gerekli kaynaklara erişimleri sağlanır (Schaffer ve diğerleri, 2016; Sümen, 2021).

Gebelikte COVID-19 gelişmesi gebelikte gerçekleşen fizyolojik değişikliklere ek olarak sekonder mortalite ve morbiditeyi arttırmaktadır. Gebelikte kalp atım hızı ve oksijen tüketiminde artma, diyaframın yükselmesi ile akciğer kapasitesi düşer sonuç olarak gebede hipoksiye karşı toleransı azalır. Bu nedenle gebeye tetkik ve tedavi merkezleri konusunda bilgilendirmeler yapılmalıdır. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bilimsel Çalışma Kurulu (2020) göre; orta / şiddetli hastalığı olanlar, hafif hastalığa ek olarak komorbiditesi olanlar, obstetrik risk varlığı ile yatışın gerekli olduğu gebeler, erken doğum eylemi, erken membran rüptürü, güven vermeyen fetal iyilik hali bulguları varlığı, fetal gelişme kısıtlılığı, gebelik kolestazi vb. olan gebeler hastane yatışı yapılmalıdır.

Vaka yönetimi: Vaka yönetimi hem hasta hem de yakın temaslıların yönetimini içerir. Bir gebenin COVID-19 tespiti sonrası evde kayıtlı olduğu aile sağlığı merkezindeki hemşirelerin sunmuş oldukları teknolojik fırsatlarla vaka yönetimi sağlanır (Yurt, 2020). Tele-sağlık, pandemi nedeni ile ulaşamayan ya da aile sağlığı merkezine gitmek istemeyen ya da gidemeyen kadınlara çevrimiçi iletişim araçları ile bilgi verilerek, danışmanlık sunulabilmesi kolaylaştır. Zoom, Teams, Webex ve GoogleMeet gibi alt yapılar ile konferans düzenlenmeleri yapılabilir, teknolojiyi daha az kullanabilenler için ise telefon görüşmeleri yapılabilir (Kızılkaya ve Yazıcı, 2020).

Yetkilendirme: Yasaların doğrultusunda hemşirelerin bakım görevlerini bir pratisyenin gözetimi ile yürütmesi ve hemşirenin bakım görevlerini uygun bir personele gerçekleştirmesi için devretmesidir.

Devredilen işlevler, hemşirelik uygulamalarını kapsar ve iki şekilde gerçekleştirilir. Halk sağlığı hemşireleri, başkalarına devredilen işlevlerin başlatıcısı veya devredilen işlevlerin alıcısı olabilir (Schaffer ve diğerleri, 2016).

COVID-19 için izolasyon önlemleri ve maske-mesafe kuralları yayılımın durdurulması açısından önemli uygulamaları oluşturmaktadır. Tanılı ve temaslı kişilerin karantinası ve evde izole kalmalarının sağlanması gerekmektedir. Hastane yatış endikasyonu olmayan vakalar genelde hafif ve orta düzeyde bulgular ile seyretmektedir. Bu kişilerin birinci basamakta tespiti daha kolaydır. Hemşireler tarafından COVID-19 ait belirtiler konusunda bilgilendirilmeli, evde takip ve evde sıkı izolasyonu sağlanmalıdır. Ayrıca gebelere acil obstetrik durumlar konusunda da bilgi verilmeli gerektiğinde iletişime geçilecek ve başvurulabilecek kurumlar konusunda bilgi verilmelidir. COVID-19 belirtilerinin ve gebeliğe ait bulguların sorgulanması için telefonla triyaj uygulanabilir, gündelik şikayet ve sorular için öncelikle hastaların telefon ile danışmanlık alması veya tele-sağlık uygulamasını kullanılmak istenebilir. İzolasyon ve hijyen konusunda gebe ve gebeye yardımcı olacak aile bireyleri bilgilendirilmelidir.

Mavi Alan

Sağlık eğitimi: Eğitim etkinlikleri ile sağlıkla ilgili bilgi, tutum, davranış ve becerilerinin geliştirilmesi ve bilgi ve deneyimlerin paylaşılmasıdır (Sümen, 2021). Hemşireler, gebenin virüs ile temasını önlemek için gebeyi sağlık merkezine çağırarak yerine günümüz teknolojik koşullarını (video konferans, kablolu televizyon bağlantıları, internet ve internet bağlantılı kameralar, acil telefon hatları ile evde izlem merkezleri, düzenli telefon görüşmeleri gibi birçok yöntem kullanarak) kullanarak gebeye, COVID-19 belirtileri, gebelik ayına ve izleme göre karşılaşılabileceği riskli durumlarının neler olduğunu, fetüs hareketliliği, trimesterine göre kilo alımı, ilaç desteği, takviye ilaçlar gibi durumlarla ilgili eğitimleri verir ve bakımın sürdürülmesini sağlar (Sağlık Bakanlığı, 2014; Yurt, 2020).

Danışmanlık: Bu müdahale alanı hemşireler tarafından, birey/aile/toplumun öz bakım ve baş etme kapasitesini arttırmak için duygusal düzeyde kişiler arası iletişim kurmayı içermektedir. Müdahale, konsültasyon ve/veya sağlık eğitimi müdahalesi ile birlikte ya da sırasıyla uygulanmaktadır (Sümen, 2021).

COVID-19 pandemi döneminde sağlık kurumları ve diğer kurumlar için hazırlanmış çalışma ortamları, ev ortamı güvenliğinin sağlanması ve enfeksiyon kontrolünün sağlanmasına yönelik rehberler yayımlanmıştır. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun yayınladığı 2014/28 Sayılı "Gebe Bilgilendirme Sınıfı Genelgesi" ile gebelere sunulan bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerinde etkin hizmet sunumu ve tüm ülkede standardın sağlanması amaçlanmaktadır. Yayımlanan bu genelge ile doğum öncesi bakımın niteliğinin artırılması amaçlanmaktadır (Sayılı, Özgür, Gazanfer ve Solmaz, 2020; Yurt, 2020). Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bilimsel Çalışma Kurulu'na (2020) göre; COVID-19 döneminde gebelerin izlemleri, "Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'ne" göre ve solunum yolu hastalıklarına özel tedbirler alınarak, mümkünse randevulu olarak yapılmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Danışma/konsültasyon: Konsültasyon müdahalesi sağlık eğitimi ile birlikte ya da sırası ile uygulanabilir. Müdahale etkileşimli olarak problem çözme ile sorunlar için bilgi arar ve bunlara en uygun çözümü oluşturmayı amaçlar. Belirlenen en iyi seçenek doğrultusunda harekete geçer (Sümen, 2021).

Rutin gebe izlemi, ilaç yazdırma, gündelik ya da gebeliğe özgü şikayetler gibi işlemlerde takip altındaki gebenin temasını azaltmak, danışılacak birime (aile sağlığı merkezi vb.) virüsü taşıma ya maruz kalmayı engellemek ya da en aza indirmek amacıyla ile bu kişilerle telefon ile iletişime geçilebilir (Yurt, 2020).

Turuncu Alan

İş birliği: İki veya daha fazla kişi/kurumun, sağlığın geliştirilmesi ve korunması için bir veya daha fazla üye ile ortak bir amaç için bir araya gelmesidir (Sümen, 2021). COVID-19 dönemi için bu durum, izlemler sırasında virüs tespit edilen gebelerin temaslı olduğu kişilerin Sağlık Bakanlığına bağlı olarak çalışan filyasyon ekiplerine bildirilerek taranması yöntemidir. Aile sağlığı merkezine gelenlere ise hemşireler tarafından COVID-19 vaka sorgulama rehberi doğrultusunda sorgulanabilir. Hemşire belirledikleri riskli kişilerin aile hekimleri ile iş birliği içinde ilçe sağlık müdürlüğüne bildirimini sağlayabilir (Yurt, 2020).

Koalisyon Kurma: Ortak bir amaç için kurular arasındaki bağlantının kurulması desteklenmesi ve geliştirilmesidir. Müdahale, bağlantının kurulması, sorunların çözümü için yerel liderliğin geliştirilmesini içerir (Sümen, 2021).

Nüfus kayıt sistemleri ile yürütülen sağlık hizmetlerinden; aile hekimliği bilgi sistemi (AHBS), halk sağlığı yönetim sistemi (HSYS), hastane yönetim sistemi (HYS), ilaç takip sistemi (İTS) gibi birimler ile yürütülen bir sistem mevcuttur. Sağlık Bakanlığı, vaka tespitini kolaylaştırmak adına pandeminin başından itibaren web tabanlı sistemler oluşturmuştur. Temaslı kişinin tespiti bildirimini hastane yatış ve tedavisi bu sistem doğrultusunda bir bilgi ağı içerisinde gerçekleştirilmektedir (Özlu ve Özataş, 2020).

Topluluk örgütlenmesi: Gerçekleştirilmek istenen hedeflere ulaşmak için insanların bir araya gelmesi ve ortak sorun ve hedeflerin belirlendiği, kaynakların kullanıldığı, stratejilerin geliştirildiği ve uygulandığı bir süreçtir (Sümen, 2021).

DSÖ'nün tavsiye etmiş olduğu COVID-19 vaka yönetimine uygun, algoritma, triyaj uygulamalarının, COVID-19 nedeni ile değişen gebe izlem koşullarının ilgili tüm kurumlara dağıtılması, konularla ilgili personellerin eğitilmesi ilçe sağlık müdürlüğü ile yapılabilir. Örneğin, gönüllü kişilerin iş birliği ile izlem sırasında kullanılan tele-sağlık uygulamaları konusunda ve değişen koşullarla ilgili prosedürler eğitici programlar hakkında panolara asılan broşürler ile ilgili bilgilendirme yapılabilir.

Sarı Alan

Savunma /savunuculuk: Toplumsal sağlık sonuçlarını geliştirmek amacıyla sağlık ve sosyal hizmetlere erişimi kolaylaştırarak, politikaları desteklemek/kanunlaştırmak için ilgili üçüncü kişiler ile iş birliği yaparak, çözüm kararlarını hayata geçirip bireylerin/toplulukların sağlığını geliştirme ve koruma eylemini kapsamaktadır (Sümen, 2021).

Birinci basmakta, gebelik, gebelik sonrası lohusalık ve bebek-çocuk izlemleri gibi önemli sağlık müdahalelerinin COVID-19 pandemisinde aksamasına izin vermeyecek önlemlerin alınmasında, mesleki örgütlerin öncülüğünde sorunların dile getirilmesi ve sonuç elde edilmesinde iş birliği savunuculuğu gerçekleştirmede müdahaleleri oluşturur. Bu dönem içerisinde gebenin virüsten korunması için alınan önlemlerin aşılama hizmetlerinin, gebe izlemlerinin, doğum öncesi ve sonrası bakımın, danışmanlık ve sağlık eğitimi hizmetlerinin aksaması, kesintiye uğraması veya önemsenmemesi COVID-19 salgını arttıracak gibi gebeliğe ait komplikasyonların da ortaya çıkmasına da sebep olacaktır (Yurt, 2020).

Sosyal pazarlama: Toplum ve birey yararına hedef kitle davranışlarının değiştirmek için pazarlama ilke ve tekniklerinin kullanılmasıdır (Sümen, 2020). COVID-19 pandemisinin başlangıcından itibaren maske-mesa-fe-hijyen kurallarının panolarında sunulması, sosyal medya ve kitle iletişim araçlarında kamu spotları şeklinde insanların sürekli kullanım halinde oldukları alanlarda bulunması örnek verilebilir. Bunun yanı sıra hemşireler, belediye, yerel ve ulusal basın, sivil toplum örgütleri ve mesleki örgütler gibi pek çok farklı kişi ve kurumlar ile iş birliği sağlayarak eylem planları hazırlayabilirler.

Politika geliştirme ve yürütme: Müdahale alanlarının sonucusu olan politika geliştirme ve yürütme uygulaması, sağlık sorunlarının karar vericilere iletilmesi, çözüm planlarının oluşturulması, kaynakların belirlenmesi ve kanun, kural, düzenleme, karamame ve politika ile sonuçlandırılmasını içerir. Müdahale kapsamında oluşturulan tüm düzenlemeler, mevzuatlar karamameler, kanunlar, kurullar ve politikalara uymaya insanları zorunlu kılar (Sümen, 2020).

DSÖ 1951'de veba, kolera ve sarıhummaya karşı koruyucu önlemleri içeren ilk Uluslararası Sağlık Mevzuatını kabul etmiştir. Mevzuat, hastalıkların kıtalararası yayılımını engellemek için en yüksek güvenliği ve önlemlerin sağlanmasının ihtiyaç olduğunu belirtmiştir. Yine DSÖ COVID-19 gibi olağan üstü durumlar için hazırladığı Uluslararası Sağlık Kuralları (International Health Regulations) madde 2 uyarınca, devletlerin küresel anlamda halk sağlığı açısından acil durumlarının tespiti, değerlendirilmesi, bildirim ve rapor etme kapasitelerini geliştirmeleri gerektiğini belirtmiştir. Sağlıkta dayanışma önemli ve çok yönlüdür. Bu anlamda ulusal ve uluslararası düzeyde belirlenen politikaların geliştirilmesi önemlidir. COVID-19 gibi bir bilinmezlikle olan mücadelede gerçekleştirilen ya da gerçekleştirilecek olan politikaların COVID-19 pandemisinin yönetiminde, doğrudan ve dolaylı etkileri bulunmaktadır (Akdoğan, Atalı, Say ve Gür, 2020).

SONUÇ

COVID-19 pandemisi gebelerde başta olmak üzere toplumun birçok kesimini etkisi altına almış oldukça hızlı yayılım gösteren bir tabloya sebep olmuştur. Fizyolojik, fiziksel ve psikolojik değişimler nedeni ile riskli bir dönem geçiren gebelerin bu dönemde izlem ve takipleri de gerçekleşebilecek komplikasyonların önüne geçebilmek açısından önemlidir. Halk sağlığı hemşireleri gebe izlem ve takipleri gibi birinci basamak sağlık hizmetinin sunumunda anahtar bir role sahiptir. COVID-19 pandemisi ile de daha görünür hale gelen birinci basamak hizmetleri ile halk sağlığı müdahalelerinin daha sistemli, ekip iş birliği ve entegre bir şekilde yürütülmesi gerekliliği açıklamaya çalıştığımız model ile de gösterilmiştir.

Bu anlamda bir halk sağlığı modeli olan müdahale çarkı; birey, toplum ve organizasyonlarını içine alan toplumu ilgilendiren her alanda kullanılacak sağlığın geliştirilmesi ve korunmasını amaçlayan bir modeldir. Literatüre bakıldığında aile sağlığı hemşireliği uygulamaları ve okul sağlığı alanlarında çalışmalarına rastlamak mümkündür. COVID-19 pandemisi gibi olağan üstü durumlarda, gebe izlem gibi tüm risk gruplarının yönetimi için başarı ile sürdürülebilir bir modeldir.

Yazar Katkıları: Fikir ve Tasarım: R.Ö.D., G.F. Denetleme ve Danışmanlık: R.Ö.D. Literatür Tarama: G.F. Makale Yazımı: R.Ö.D, G.F. Eleştirel İnceleme: R.Ö.D

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Akdoğan, M., Atalı, A.G., Say, B., Gür, N.G. (2020). Avrupa Birliğinin COVID-19 yönetimi. *Ekonomi, Politika & Finans Araştırmaları Dergisi*, 5(Özel sayı),32-58.
- Aydın, R., Kızılkaya, T., Hancıoğlu, A., Yazıcı, S. (2020). COVID-19 Pandemisinde gebelik dönemi ve tele-sağlık. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36 (3),189-198.
- Aydemir, H., Hazer, H.U. (2014). Düşük riskli, riskli, yüksek riskli gebelik ve ebenin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2),815-833.
- Demir, R., Taşpınar, A. (2021). Koronavirüs pandemisinin kadının yaşamına ve sağlığına yansımaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(4), 779-789.
- Doraiswamy, S., Abraham, A., Mamtani, R., Cheema, S. (2020). Use of telehealth during the covid-19 pandemic: Scoping review . *Journal of Medical Internet Research*, 22(12),1-15.
- Dilbaz, B., Kaplanoğlu, M., Kaplanoğlu, D.K. (2020). Teletıp ve tele-sağlık: Geçmiş, bugün ve gelecek. *Eurasian Journal of Health Technology Assessment*, 4(1),40-56.
- Eroğlu, K., Koç, G. (2012). Düünden bugüne sağlık mevzuatında kadın sağlığı kapsamında ana çocuk sağlığı hemşirelik hizmetleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 136-151.
- Kızılkaya, T., Yazıcı, S. (2020). COVID-19 pandemisinde gebelik dönemi ve tele-sağlık. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36 (3),189-198.
- Korucu, A.E., Şahan, F.U., Terzioğlu F. (2020). Perinatal dönemde koronavirüs hastalığı 2019 Yönetimi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 466-476.
- Leahy-Warren, P., Day M.R., Philpott, L., Glavin, K., Steffenak, A.K.M., Egge, H., Mulcahy, H. (2018). A falls case summary: Application of the public health nursing intervention Wheel. *Public Health Nursing*, 35307–316.
- Minnesota Department of Health (2019). Public health interventions: Applications for public health nursing practice (2nd ed.). (Erişim Tarihi: 10.01.2022). <https://www.health.state.mn.us/communities/practice/research/phncouncil/wheel.html>.
- Özlu, A., Öztaş, D.Ö. (2020). Yeni corona pandemisi (COVID-19) ile mücadelede geçmişten ders çıkartmak. *Ankara Tıp Dergisi*, (2),468-481.
- Royal College of Obstetricians & Gynecologists (RCOG) (2020). Coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy information for healthcare professionals. (Erişim Tarihi: 10.01.2022). [https:// www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy](https://www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy)
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2021). COVID-19 (SARS-CoV-2 enfeksiyonu) Solunum Sistemi Hastalıklarının Yaygın Olduğu Dönemde Sağlık Kuruluşlarında Gebe Takibi. s.7-8. (Erişim Tarihi: 10.01.2022).
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2014). Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. s.2-28. (Erişim Tarihi: 10.01.2022).
- Sayılı, U., Özgür, Ç., Gazanfer, Ö.B., Solmaz, A. (2020). Sağlık çalışanlarının riskli gebelikler eğitimi etkinliğinin değerlendirilmesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(3), 431-437.
- Schaffer, M.A., Anderdon, L.J.W., Rising, S. (2016). Public health interventions for school nursing practice. *The Journal of School Nursing*, 32(3), 195-208.
- Schaffer M.A., Strohschein, S., Galvin, K. (2021). Twenty years with the public health intervention wheel: Evidence for practice. *Public Health Nurse*,1-7.
- Soysal, G. (2020). Koronavirüs salgını ve yaşlılık. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 5(7), 90- 301.
- Sümen, A. (2021). Toplum temelli halk sağlığı hemşireliği uygulamaları için bir model: Müdahale çarkı. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 3(1), 64-78.
- Sümen, A., Öncel, S. (2016). Toplum temelli halk sağlığı hemşireliği uygulaması (müdahale çarkı) ve Türkiye’den örnekler. *TAF Prevention Medicine Bulletin*, 15(5), 473-477.
- Yurt, S. (2020). Aile sağlığı hemşireliği uygulamalarında COVID-19 yönetimi. *Türkiye Klinikleri*, 35-41.

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

Araştırma Makaleleri / Research Article

- Primipar Gebelerin Gebelik Algıları ve Dogum Oz-Yeterligi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi
Determining the Relationship Between Pregnancy Perceptions and Birth Self-Efficacy of Primiparous Pregnants
Ayşenur KAHRAMAN, Melek ŞEN AYTEKİN, Eylem METE SANDALCI Özgür ALPARSLAN 177-186
- Opinions of Women and Men on Family Planning and Male Condom in Turkey: A Qualitative Research
Türkiye’de Kadın ve Erkeklerin Aile Planlaması ve Erkek Kondomuna İlişkin Görüşleri: Nitel Bir Araştırma
Fatma Şule BİLGİÇ, Doğan Çağrı TANRIVERDİ 187-195
- COVID-19 Pandemisinde Gebelerin Depresyon ve Gebelik Distres Düzeylerinin Değerlendirilmesi
Evaluation of Depression and Pregnancy Distress Levels of Pregnants in the COVID-19 Pandemic
Sema İÇEL, Arzu AYDOĞAN, Nesibe GÜNAY MOLU 197-205
- Adaptation of the COVID-19 Stigma Scale to Turkish: A Validity and Reliability Study
COVID-19 Damgalama Ölçeği’nin Türkçe’ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması
Berna Nilgün ÖZGÜR SOY URAN, Gülbin KONAKÇI, Özüm ERKİN 207-216
- The Pandemic-Related Difficulties Scale: Its Development and Psychometric Features in a Turkish Sample
Pandemiye İlişkin Güçlükler Ölçeği’nin Türk örnekleminde Geliştirilmesi ve Psikometrik Özellikleri
Nevin GÜNAYDIN, Sevgül DEMİREL 217-226
- Yoğun Bakım Ünitesi Onurlu Bakım Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması
Turkish Adaptation of the Intensive Care Unit Dignified Care Scale: Validity and Reliability
Arzu BULUT, Halil ŞENGÜL 227-240
- Turkish Nurses’ Attitudes towards Elder Abuse and Neglect and Related Factors
Türkiye’deki Hemşirelerin Yaşlı İstismarı ve İhmaline Yönelik Tutumları ve İlişkili Faktörler
Hatice DEMİR AĞ, Nursen KULAKAÇ, Sevilay HİNTİSTAN 241-250
- Oral Mukoziti Önlemede Aloe Vera Kullanımı: Sistemik Derleme
Use of Aloe Vera to Prevent Oral Mucositis: A Systematic Review
Derya GERESİNLİ, Asiye AKYOL 251-260
- Hemşirelik Öğrencilerinin İzolasyon Önlemlerine Uyumu ve Bulaş Korku Düzeylerinin Belirlenmesi: Kesitsel Bir Çalışma
Determination of Nursing Students’ Adaptation to Isolation Preventions and Fear of Contagion Levels: A Cross-Sectional Study
Seda AKUTAY, Hatice YÜCELER KAÇMAZ, Şevval YİĞİT 261-272
- Simülasyon Tabanlı Eğitimin Ventrogluteal Bölgeye İntramüsküler Enjeksiyon Uygulama Becerisine Etkisi
The Effect of Simulation-Based Education on The Skill to Administer Intramuscular Injection into The Ventrogluteal Site
Dilek SARI, Ayten ZAYBAK, Şebnem ÇINAR YÜCEL, Necmettin İŞÇİ, Hatice ERDEM ÖNDER, Gözde KOÇAK 273-282

Olgu / Case Report

- Akciğere Wedge Rezeksiyon Uygulanan Bir Hastada, Roy Uyum Modeline Göre Yapılandırılmış Hemşirelik Bakımı Uygulaması
Nursing Care Practice According to Roy Adaptation Model in a Patient with Wedge Resection of the Lung
Nihal ÇELİKTÜRK DORUKER, Fatma DEMİR KORKMAZ, Çiğdem KURCAN, Serpil SEVER 283-291
- Travmaya Bağlı Fraktür Gelişimi Sonucu Multipl Miyelom Tanısı Alan Hastanın Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu
Nursing Care of the Patient Diagnosed with Multiple Myeloma as a Result of Trauma-Induced Fracture Development: A Case Report
Funda AKDURAN, Nebiha KENAR 293-304

Derlemeler / Reviews

- Postpartum Depresyonun Oluşumunda Potansiyel Bir Risk Faktörü: Obstetrik Şiddet
A Potential Risk Factor for the Occurrence of Postpartum Depression: Obstetric Violence
Zahide Gül YAZGI DEMİR, Mualla YILMAZ 305-311
- Tuvalet Eğitimi Olmayan Çocuklarda İdrar Toplama Yöntemleri
Urine Collection Methods in Children Without Toilet Training
Burcu BAKIRLIOĞLU, Bengü ÇETİNKAYA 313-319
- COVID-19 Pandemisinde Gebelik Dönemi İzlemlerinde Müdahale Çarkının Kullanımı
Use of Intervention Wheel in Pregnancy Follow-ups in the COVID-19 Pandemic
Gürçühan FİDAN, Renginar ÖZTÜRK DÖNMEZ 321-327

