

sağlık akademisyenleri DERGİSİ

Journal of Health Academician

YIL: 2024 CİLT: 11 SAYI: 3 (3 Ayda Bir Yayınlanır)

ISSN: 2148-7472
e-ISSN: 2636-7572

“Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği ile Sağlık Yönetiminde Güncel Yaklaşımlar”

The impact of the COVID-19 pandemic on nursing: A SWOT analysis

Palyatif bakım alan hasta yakınlarının bakıma hazır olma düzeyleri ve bakım yüklerinin belirlenmesi

Analysing the relationship between countries' freedom level and the number of Covid-19 cases

Türkiye's global burden of disease and health policy priorities

Evli, siberkondriyak, çocuklu: Ebeveynlerin çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışlarına genel bir bakış

Retrospective analyses of the patients evaluated in the general surgery endoscopy unit: 2-year clinical experience

Sağlık çalışanlarının sağlık arama davranışına yönelik tutumlarının incelenmesi

Study to determine radiologic medical device maintenance and repair costs: Case of a university hospital in Turkey

Kadın doğum acillere tekrarlı başvuruların incelenmesi: Neden? Ne kadar?

Covid-19 pandemi sürecinde jinekolojik kanser tedavisi gören kadınların yaşadıkları korku-anksiyete ve depresyonun belirlenmesi

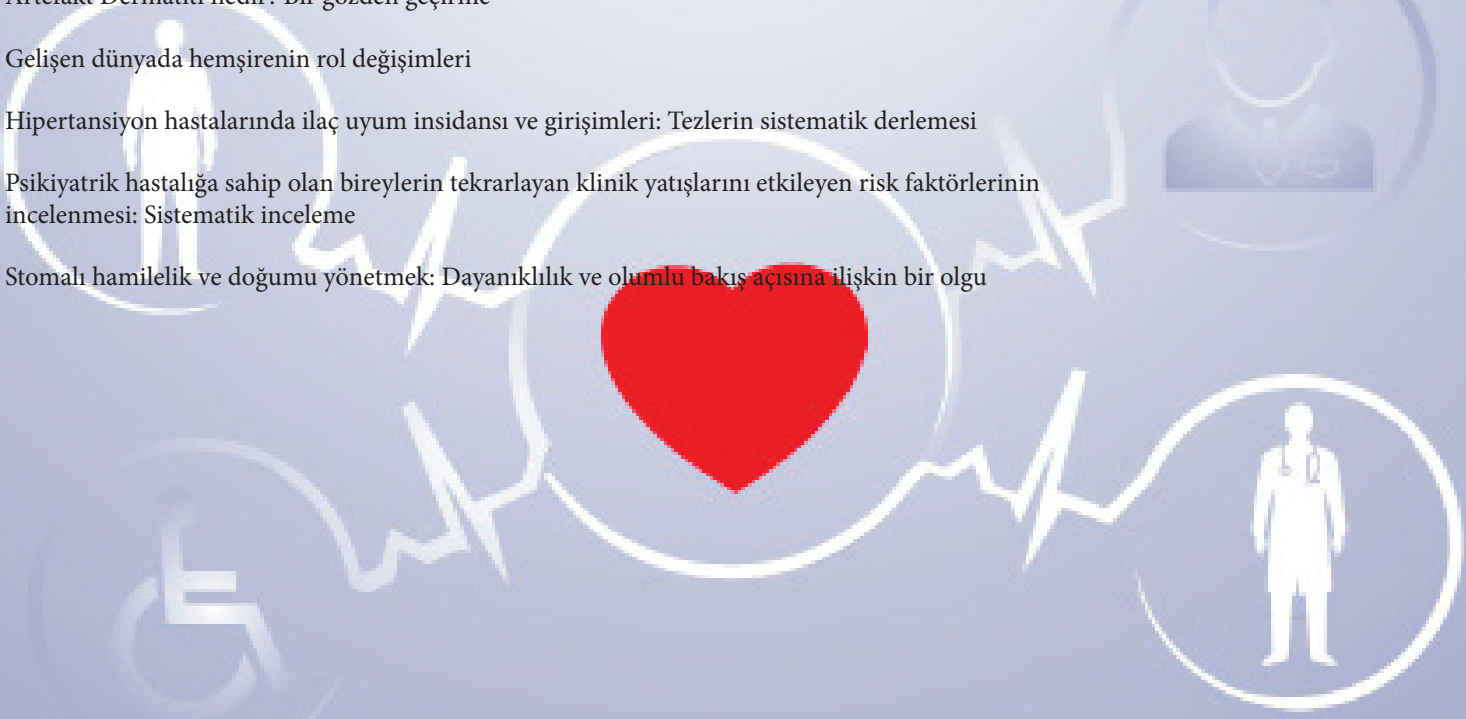
Artefakt Dermatiti nedir? Bir gözden geçirme

Gelişen dünyada hemşirenin rol değişimleri

Hipertansiyon hastalarında ilaç uyum insidansı ve girişimleri: Tezlerin sistematik derlemesi

Psikiyatrik hastalığa sahip olan bireylerin tekrarlayan klinik yatışlarını etkileyen risk faktörlerinin incelenmesi: Sistematik inceleme

Stomalı hamilelik ve doğumu yönetmek: Dayanıklılık ve olumlu bakış açısına ilişkin bir olgu



KÜNYE

Dergi Adı	SAĞLIK AKADEMİSYENLERİ DERGİSİ
ISSN	Print : 2148-7472 Online : 2636-757
Ana Tema	Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği ile Sağlık Yönetiminde Güncel Yaklaşımlar
Yayın Türü	Sürelili Yayın, 3 Ayda Bir Yayınlanır
İmtiyaz Sahibi	DÜNYA KONGRE ORG. TUR. EĞİT. YAY. LTD. ŞTİ.
İrtibat	Tel : 0312.419 86 50 - 467 14 24 Fax : 0312.419 86 49 www.dunyacongress.com
Başeditör	Prof. Dr. Seval AKGÜN SAD - Sağlık Akademisyenleri Derneği, Başkan - TÜRKİYE
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü	Müzeyyen BAYDOĞRUL muzeyyen@dunyacongress.com / 0507.291 59 49
Abone ve Reklam Sorumluları	Havva ÇAKMAK bilgi@dunyacongress.com / 0545.231 31 00
Baskı ve Tasarım	AYDEDE MATBAASI, Hüseyin AYDIN ve Serdal DEDEOĞLU Kazım Karabekir Cad. N:93/36 -37 İskitler - ANKARA
Açıklama	<p>Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2014 yılında yayın hayatına başlayan çok geniş bir uluslararası bilimsel danışma kurulu ile yayın hayatına devam eden, Uluslararası Hakemli bir dergi olup, sağlık bilimleri alanında yapılan araştırmaları yayımlama ve bilim insanlarının hizmetine sunmayı amaçlamaktadır.</p> <p>Sağlık Akademisyenleri Dergisinde yer alan makale ve yazı metinleri ve makalelerin sorumluluğu yazarların kendisine aittir.</p> <p>Sağlık Akademisyenleri Dergisi yılda dört kez yayımlanmaktadır.</p> <p>Sağlık Akademisyenleri Dergisi açık erişimli bir dergi olup, "Index Copernicus, EBSCO Central & Eastern European Academic Source, EBSCO CINAHL, EuroPub, Sobiad, Asos Index, Turk Medline, Google Sholar, Dergipark, Türkiye Atıf Dizini ve Araştırmaz" tarafından indekslenmekte olup, diğer ulusal ve uluslararası kuruluşlarla alan indeks çalışmaları devam etmektedir.</p>

BİLİMSEL HEYET**BAŞEDİTÖR**

Prof. Dr. Seval AKGÜN
SAD - Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Ankara, Türkiye

EDİTÖRLER

Doç.Dr. Ali ARSLANOĞLU
SBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi AD., İstanbul, Türkiye
aliarslanoglu18@gmail.com

Dr. Serdal KEÇELİ
Milli Savunma Üniversitesi Ask.Sağ.Mer. İstanbul, Türkiye
serkec@yahoo.com

Dr. Fatih ORHAN
SBÜ Gülhane SMYO, Ankara, Türkiye
fatih.orhan@sbu.edu.tr

YAYIN KURULU

Sıra No	Adı Soyadı	Kurum	Ülke
1	Prof. Dr. Mümtaz KÖKSAL	Universität Bonn, Germany	ALMANYA
2	Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ	Uludağ Üniversitesi	Bursa/TÜRKİYE
3	Prof. Dr. Rashid Bin KHALFAN AL ABRI	The University of Sultan Qaboos	Muscat/UMMAN
4	Prof. Dr. Birkan TAPAN	Demiroğlu Bilim Üniversitesi	İstanbul/TÜRKİYE
5	Prof. Dr. Umut Beylik	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Ankara/TÜRKİYE
6	Assist.Prof.Dr Arafat USEINI	International Vision University	MAKEDONYA
9	Doç. Dr. Gürbüz AKÇAY	Pamukkale Üniversitesi	Denizli/TÜRKİYE
8	Doç. Dr. Üyesi M. Emin DEMİRKOL	Sağlık Bakanlığı-Bolu İl Sağlık Müdürlüğü	Bolu/TÜRKİYE
9	Dr. Dina BAURODI	AMEOS Hospital Anklam	Berlin/ALMANYA
10	Dr. Emilia Angelova HOVAGİMYAN	-	BULGARİSTAN

DANIŞMA KURULU

Sıra No	Adı Soyadı	Kurum	Ülke
1	Prof. Dr. Haydar SUR	Üsküdar Üniversitesi	İstanbul/TÜRKİYE
2	Prof. Dr. Allen C. MEADORS	The University of North Carolina at Pembroke	NC/ABD
3	Prof. Dr. H. Emre BURÇKİN	IMBL Üniversitesi Onursal Profesör	İstanbul/TÜRKİYE
4	Prof. Dr. İsmail ÜSTEL	Serbest Danışman	Ankara/TÜRKİYE
5	Prof. Dr. Zarema OBRADAVIÇ	Sarajevo Halk Sağlığı Enstitüsü	BOSNA HERSEK
6	Prof. Dr. Nefise BAHÇECİK	Sebahattin Zaim Üniversitesi	İstanbul/TÜRKİYE
7	Prof. Dr. Nilay GEMLİK	Marmara Üniversitesi	İstanbul/TÜRKİYE
8	Prof. Dr. A. F. AL-ASSAF	The University of Oklahoma	Oklahoma/ABD
9	Prof. Dr. M. Nurullah KURUTKAN	Düzce Üniversitesi	Bolu/TÜRKİYE
10	Prof. Imran AKPEROV	IMBL University	Rostov/RUSYA
11	Prof. Dr. K. Rajasekharan NAYAR	Ananthapuri Hospitals	Kerala/HİNDİSTAN
12	Prof. Muhammad Hassan BUCHA	Bahauddin Zakariya University	PAKİSTAN
13	Assist. Prof. Şehida RİZVANÇE MATSANI	International Vision University	MAKEDONYA
14	Doç.Dr. Aziz Ahmet SUREL	Sağlık Bakanlığı	Ankara/TÜRKİYE
15	Assist. Prof. Muhammad WAGAS	University of Bradford	BİRLEŞİK KRALLIK

SAYI HAKEMLERİ

Sıra No	Adı Soyadı	Kurum	Ülke
1	Prof. Dr. İsmail ÖZERHAN	Lokman Hekim Üniversitesi	Ankara/Türkiye
2	Prof. Dr. Selda ÇELİK	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
3	Prof. Dr. Özgür ASLAN	İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
4	Doç. Dr. İsmail ŞİMŞİR	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi	Sakarya/Türkiye
5	Doç. Dr. Yasin UZUNTARLA	T.C. Sağlık Bakanlığı	Ankara/Türkiye
6	Doç. Dr. Fahri ÖZSUNGUR	Mersin Üniversitesi	Mersin/Türkiye
7	Doç. Dr. Sevil ŞAHİN	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	Ankara/Türkiye
8	Doç. Dr. Fatma Uslu ŞAHİN	Hacettepe Üniversitesi	Ankara/Türkiye
9	Doç. Dr. Elif GEZGİNCİ	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
10	Doç. Dr. Keziban AVCI	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	Ankara/Türkiye
11	Doç. Dr. Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI	Manisa Celal Bayar Üniversitesi	Manisa/Türkiye
12	Doç. Dr. Süleyman KORKUT	Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Antalya/Türkiye
13	Uzm. Dr. Meltem Hazel ŞİMŞEK	Giresun Özel Ada Hastanesi	Giresun/Türkiye
14	Uzm. Dr. Mehmet Sabri ÇİFTÇİ	T.C. Sağlık Bakanlığı	Ankara/Türkiye
15	Dr. Öğr. Üyesi Ahmet GENÇ	Aydın Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
16	Dr. Öğr. Üyesi Asiye KOCATÜRK	Medipol Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
17	Dr. Öğr. Üyesi Gizem Kubat BAKIR	Maltepe Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
18	Dr. Öğr. Üyesi Şerafettin OKUTAN	Bitlis Eren Üniversitesi	Bitlis/Türkiye
19	Dr. Öğr. Üyesi Haşim ÇAPAR	Dicle Üniversitesi	Diyarbakır/Türkiye
20	Dr. Öğr. Üyesi Gülay EKİNCİ	İstanbul Zaim Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
21	Dr. Öğr. Üyesi Nedim MUZOĞLU	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
22	Dr. Öğr. Üyesi Ayça Demir YILDIRIM	Üsküdar Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
23	Dr. Öğr. Üyesi Günseli UZUNHASANOĞLU	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Ankara/Türkiye
24	Dr. Öğr. Üyesi Kamile ÖNER	Çankırı Karatekin Üniversitesi	Çankırı/Türkiye
25	Dr. Öğr. Üyesi Zehra ACAR	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
26	Dr. Tibet Tebriz URMAK	T.C. İçişleri Bakanlığı	Ankara/Türkiye
27	Dr. Dilara ISIYEL	T.C. Sağlık Bakanlığı	Bursa/Türkiye
28	Dr. Atiye AYDIN	T.C. Sağlık Bakanlığı	İstanbul/Türkiye
29	Dr. Ferhat BAŞ	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hastanesi	Ankara/Türkiye
30	Dr. Gülsen KORALAY	Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı	Ankara/Türkiye
31	Dr. Duygu PULAT	-	-

MAKALE YAZIM KURALLARI

Sağlık Akademisyenleri Dergisinde yayımlanacak yazıların, sağlık hizmeti sunucularına mesleklerini uygularken yol gösterici nitelikte olması beklenir.

1. Sağlık Akademisyenleri Dergisinde Yayın politikaları aşağıdaki ilkeleri içermektedir:

- Hastane Yönetimi,
- İkinci ve Üçüncü Basamak tedavi hizmetleri ile ilgili araştırma yazıları, derlemeler ve editöre mektup yazıları,
- Sağlık hizmetlerinde kalite, akreditasyon, hasta ve çalışan güvenliği,
- Sağlık hizmeti sunumunu etkileyen sağlık politikaları ile ilgili yazılar öncelikle tercih edilir.

2. Dergide Türkçe ve İngilizce makaleler yayımlanacaktır. Türkçe yazılar Türk Dil Kurumu yazım kurallarına uygun olmalıdır.

3. Yazılar daha önce hiçbir yerde yayımlanmamış olmalıdır. Herhangi bir kongrede tebliğ edilmişse bu yazı başlığına bir yıldız konularak ve kapak sayfasında yıldız ile işaretlenerek sunulan kongrenin adı, tarihi ve yeri belirtilerek işaretlenmelidir.

4. Yayımlanması için dergiye gönderilen yazı kabul edildikten sonra her türlü yayın hakkı dergiye aittir.

5. Gönderilen tüm yazılar öncelikle Sağlık Akademisyenleri Dergisi Editörleri tarafından şekil ve içerik yönünden ön incelemeye alınmakta, genel olarak dergide yayınlanmaya değer olup olmadığına karar verilmekte ve daha sonra Bilimsel Danışma Kurulundan alanı ile ilgili 2 (iki) hakeme gönderilmektedir. Yayın ilkelerine uygun bulunmayan yazılar hakemlere gönderilmeyecektir.

6. Hangi makalenin hangi hakemlere gönderileceğine hakemlerin ve makalelerin ilgi alanlarına göre karar verilmektedir. Makaleyi değerlendiren hakemlerin kimlikleri hakkında yazarlara, gönderilen makalenin kime ait olduğu konusunda da hakemlere bilgi verilmez. Hakem raporları gizlidir.

7. Makalenin gönderildiği iki hakemden de olumlu görüş bildirilmesi durumunda makale yayınlanmak üzere sıraya alınmaktadır. İki hakemden de olumsuz görüş bildirilmesi durumunda makale hiçbir surette yayınlanmaz. İki hakemin birbirinden farklı görüş bildirmesi durumunda makale üçüncü bir hakeme gönderilir; üçüncü hakemin vereceği cevaba göre yayınlanmasına veya yayınlanmamasına karar verilir. Hakemlerden gelen raporlara göre, makalenin aynen yayınlanmasına (kabul), düzeltme, ekleme veya çıkarma istenmesine veya yayınlanmamasına (ret) karar verilmekte olup, bu karar yazar veya yazarlara bildirilmektedir.

8. Hakemlerin düzeltme yönünde görüş bildirmeleri durumunda yazara başvurulur ve yazarın gerekli düzeltmeleri tamamlayarak göndermesi istenir. Düzeltme için geri gönderilen yazılarda, hakemlerin ve editörün istemleri dışında değişiklikler yapılamaz. Düzeltme verilen makaleler yazarı veya yazarları tarafından belirtilen süre içerisinde düzeltilmedikçe yayınlanmaz. 6 gün içerisinde yazar tarafından düzeltilip gönderilmeyen makaleler sistem tarafından reddedilir.

9. Yazılar Microsoft Word programında yazılmalı tablo, şekil, grafik ve fotoğrafları ile birlikte gönderilmelidir.

10. Yazılar, yazının tüm yazarlarca okunup onaylandığını, başka bir yerde yayımlanmamış veya yayımlanmak üzere gönderilmemiş olduğunu belirten bir mektupla birlikte gönderilmelidir.

11. Sisteme yüklenen makale dosya içeriğinde yazarlara ait isim bulunmamalıdır. Yazarlara ait isimler, sadece ejmanager sisteminde makaleye ait bilgiler ile birlikte girilmelidir.

12. Araştırma makalelerinden etik kurul onayı gereken çalışmalarda, etik kurul onayı makale eki olarak sisteme ayrıca yüklenmelidir.

13. Resim ve tablolar dahil olmak üzere çalışmalar 20 sayfayı geçmemelidir.

14. Yazılar 12p Times New Roman fontu ile yazılmalı. Yazı kağıdı düzeni A4 boyuta, sayfanın solundan 3, sağından 2, üst ve altından 2 cm bırakılmalıdır.

15. Kaynakçaya atıflar "APA-7 Sayısal Başvuru" şeklinde olmalıdır.

Makale Yazısının Hazırlanmasında Dikkat Edilecek Hususlar

1. Dergide Türkçe ve İngilizce makaleler yayımlanacaktır.
2. Türkçe yazılar Türk Dil Kurumu yazım kurallarına uygun olmalıdır.
3. Yazılar daha önce hiçbir yerde yayımlanmamış olmalıdır. Herhangi bir kongrede tebliğ edilmişse bu yazı başlığına bir yıldız konularak ve kapak sayfasında yıldız ile işaretlenerek sunulan kongrenin adı, tarihi ve yeri belirtilerek işaretlenmelidir.
4. Yayımlanması için dergiye gönderilen yazı kabul edildikten sonra her türlü yayın hakkı dergiye aittir.
5. Gönderilen tüm yazılar öncelikle Sağlık Akademisyenleri Dergisi Editörleri tarafından şekil ve içerik yönünden ön incelemeye alınmakta, genel olarak dergide yayınlanmaya değer olup olmadığına karar verilmekte ve daha sonra Bilimsel Danışma Kurulundan alanı ile ilgili 2 (iki) hakeme gönderilmektedir. Yayın ilkelerine uygun bulunmayan yazılar hakemlere gönderilmeyecektir.
6. Hangi makalenin hangi hakemlere gönderileceğine hakemlerin ve makalelerin ilgi alanlarına göre karar verilmektedir. Makaleyi değerlendiren hakemlerin kimlikleri hakkında yazarlara, gönderilen makalenin kime ait olduğu konusunda da hakemlere bilgi verilmez. Hakem raporları gizlidir.
7. Makalenin gönderildiği iki hakemden de olumlu görüş bildirilmesi durumunda makale yayınlanmak üzere sıraya alınmaktadır. İki hakemden de olumsuz görüş bildirilmesi durumunda makale hiçbir surette yayınlanmaz. İki hakemin birbirinden farklı görüş bildirmesi durumunda makale üçüncü bir hakeme gönderilir; üçüncü hakemin vereceği cevaba göre yayınlanmasına veya yayınlanmamasına karar verilir. Hakemlerden gelen raporlara göre, makalenin aynen yayınlanmasına (kabul), düzeltme, ekleme veya çıkarma istenmesine veya yayınlanmamasına (ret) karar verilmekte olup, bu karar yazar veya yazarlara bildirilmektedir.
8. Hakemlerin düzeltme yönünde görüş bildirmeleri durumunda yazara başvurulur ve yazarın gerekli düzeltmeleri tamamlayarak göndermesi istenir. Düzeltme için geri gönderilen yazılarda, hakemlerin ve editörün istemleri dışında değişiklikler yapılamaz. Düzeltme verilen makaleler yazarı veya yazarları tarafından belirtilen süre içerisinde düzeltilmedikçe yayınlanmaz. 6 gün içerisinde yazar tarafından düzeltilip gönderilmeyen makaleler sistem tarafından reddedilir.
9. Yazılar Microsoft Word programında yazılmalı tablo, şekil, grafik ve fotoğrafları ile birlikte gönderilmelidir.
10. Yazılar, yazının tüm yazarlarca okunup onaylandığını, başka bir yerde yayımlanmamış veya yayımlanmak üzere gönderilmemiş olduğunu belirten bir mektupla birlikte gönderilmelidir.
11. Sisteme yüklenen makale dosya içeriğinde yazarlara ait isim bulunmamalıdır. Yazarlara ait isim ve diğer bilgiler "BAŞLIK SAYFASI"nda yer verilmelidir.
12. Araştırma makalelerinden etik kurul onayı gereken çalışmalarda, etik kurul onayı makale eki olarak sisteme ayrıca yüklenmelidir. Etik Kurul bilgilerine ait bilgilere makale içinde değil, "BAŞLIK SAYFASI"nda yer verilmelidir.
13. Resim ve tablolar dahil olmak üzere çalışmalar 20 sayfayı geçmemelidir.
14. Yazılar 12p Times New Roman fontu ile yazılmalı. Satır ve paragraf aralığı 1,5 olmalı. Yazı kağıdı düzeni A4 boyuta, kenar boşlukları her yönden 2,5 olacak. Paragraf başlarında boşluk bırakılmayacaktır. Sütun sayısı "bir" olmalı (Bilgi: arşivdeki makaleler mizanpaj aşamasında iki sütun şeklinde editör ekibince yapılmaktadır).
15. Tablolar, şekiller, resimler pencereye sığdırılmalı. Tablo başlığı sola yaslı, grafik şekil ve resimler ise şekil vs. altına ve ortala olacak şekilde yazılmalıdır. Tablo içindeki metinler maksimum 10 puntoya kadar küçültülmeli ve tablo sayfa kenarlıklarından taşmamalıdır. Dikey sığamayacak kadar geniş içeriğe sahip olan tablolar yatay olarak hazırlanabilir. Her durumda diğer sayfaya devam etmesi gereken tablolar birbirinden ayrılmamalıdır. Tablolar sayfa boyunca devam etmelidir.
16. Kaynakçaya atıflar "APA-7" şeklinde olmalıdır. Not: 01.01.2023 tarihi itibarıyla APA-7 formatına geçiş yapılmıştır.

Makale Yazısının Hazırlanmasında Dikkat Edilecek Hususlar

- **Makalenin başlığı:** Başlık makalenin içeriğini yansıtacak karakterde olmalıdır. Bununla birlikte 12 kelimedenden daha uzun olmamalıdır.
- **Yazarlar:** Yazar isimleri Makale yazısında bulunmamalıdır. Yazarların tam olarak isimleri, akademik dereceleri ve kurumları kayıt esnasında makale yükleme sistemine yazılmalıdır.
- **İletişim Adresi:** İletişime geçilecek yazarın isimleri makale yazısında bulunmayacaktır. İletişime geçilecek yazarın isimleri ünvanı, adı soyadı, iletişim adresi, elektronik posta adresi kayıt esnasında makale yükleme sisteminde belirtilmelidir.
- **Özet Sayfası:** Özet: Bu bölümde makalenin ana bölümlerinin kısa bir özeti verilmelidir. Özet Türkçe ve İngilizce olarak hazırlanmalıdır. Özet bölümü 250 kelimedenden daha fazla olmamalıdır. Özet bölümü Araştırma makalelerinde mutlaka; Giriş ve Amaç, Gereç ve Yöntem, Bulgular ve Sonuç başlıkları altında verilmelidir.
- **Anahtar Kelimeler:** Türkçe ve İngilizce özetlerden sonra en az 3, en fazla 5 adet Index Medicus'a uyar şekilde anahtar kelime yer almalıdır.

Araştırma Makaleleri:

- **Ana Metin:** Araştırma makaleleri geleneksel form olan, giriş ve amaç, gereç ve yöntem, bulgular, tartışma ve sonuç, kaynaklar ve tablo ve şekiller başlıklarında yazılmalıdır. Ana metin (Özet, tablo ve şekiller, kaynaklar hariç) 3000 kelimedenden fazla olmamalıdır.
- **Giriş bölümü,** okuyucunun konuyla ilgili önceki yayınlara bakmaya ihtiyaç duymaksızın, şimdiki çalışmaların sonuçlarını anlayıp değerlendirmesine imkân tanıyacak, yeterli ölçüde bilgi temin etmelidir. Ayrıca giriş bölümü, çalışmanın gereklerini, mantığını ve kısa ve uzun vadede amaçlarını da belirtmelidir.
- **Gereç ve Yöntem bölümü,** başka araştırmacıların çalışmayı tekrarlayabilecekleri ayrıntıda yazılmalıdır. Dolayısıyla yöntem tüm ayrıntıları ile yazılmalıdır. Kullanılan gözlem teknikleri, anketler ve diğer ölçüm şekilleri tarif edilmeli, veri elde etme biçimleri ve deney grupları tanımlanmalıdır. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinin nasıl yapıldığı belirtilmelidir. Klasikleşmiş yöntemler kullanılmış ve yöntemde herhangi bir değişiklik yapılmamış ise sadece yöntemin ismi ve alındığı kaynak verilmelidir.
- **Bulgular bölümünde,** araştırmada elde edilen veriler belli bir mantıksal-analitik bütünlük ve akış içinde, şekil ve tablolar verilerek açıklanmalıdır. Verilerin uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edilmesi gereklidir. Gerekirse şekil, fotoğraf ve benzeri görüntüler kullanılabilir.
- **Tartışma** aşağıda verilen ana başlıkları içerecek şekilde yapılmalıdır.
 - Çalışmanın temel bulgularının özeti,
 - Çalışmanın güçlü tarafları ve sınırlılıkları,
 - Elde edilen bulgularının literatür karşılaştırmalarını,
 - Elde edilen bulguların gelecekteki çalışmalara ve uygulamaya olası yansımalarını içermelidir.

Derleme Makaleleri:

- **Derleme:** İncelenen konu ile ilgili temel görüşleri ortaya koyan, bu görüşlerin dayandığı analizleri irdeleyen ve bunlara dayanılarak yazarın bir sonuca vardığı yazılar olmalıdır. Yazının konusunda birikimi olan ve bu birikimleri uluslararası literatüre yayın ve atıf sayısı olarak yansıtmış uzmanlar tarafından hazırlanmış yazılar değerlendirmeye alınır. Yazarları dergi tarafından da davet edilebilir. Bir bilgi ya da konunun klinikte kullanılması için vardığı son düzeyi anlatan, tartışan, değerlendiren ve gelecekte yapılacak olan çalışmalara yön veren bir formatta hazırlanmalıdır. Ana metin "Giriş" bölümüyle başlamalı ve "Sonuç" bölümüyle bitmelidir. Metnin geri kalan başlıkları çalışmanın içeriğine göre yazarlar tarafından belirlenebilir. 4000 kelimedenden daha uzun olmamalıdır. Yazar konu ile ilgili olarak okuyuculara temel bilgileri verme içgüdüsü içerisinde olmalıdır.

Kısa Rapor:

- İstisna durumlar haricinde orijinal makaleler için rehber aynı şekilde kalacaktır

Editöre Mektup:

- Dergide yayımlanmış makalelerin gerek içeriği, gerekse biçimsel özellikleri ile ilgili yapılan tartışmalar ve okuyucunun katkılarını içeren yazılardır. Kongre, Sempozyum, Panel Bildirileri ya da Raporları: Derginin yayın ilkeleri kapsamına giren bilimsel faaliyetlerin sonunda yapılan bildiri ya da raporlardır.

APA-7 İLE İLGİLİ BİLGİLER:**Başlık Verileri:**

- *Başlık 1
- Ortalanmış, kalın, ilk harfler büyük, metin yeni bir paragrafla başlar.
- *Başlık 2
- Sola yasla, kalın, ilk harfleri büyük, metin yeni bir paragrafla başlar.
- *Başlık 3
- Sola yasla, kalın, italik, ilk harfleri büyük, metin yeni bir paragrafla başlar.
- *Başlık 4
- Girintili, kalın, başlangıç harfleri büyük, nokta ile biten, metin, başlık ile aynı satırda başlar ve standart bir paragraf olarak devam eder.
- *Başlık 5
- Girintili, kalın, başlangıç harfleri büyük, nokta ile biten, metin, başlık ile aynı satırda başlar ve standart bir paragraf olarak devam eder.

Kaynaklar:

- Atıf yapılırken en son ve en güncel yayınlar tercih edilmelidir. Kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur. Hem metin içi kaynaklar hem kaynakça bölümü Amerikan Psikologlar Birliği tarafından yayınlanan Publication Manual of American Psychological Association APA-7 versiyona göre (Microsoft Word uygulamasında, Başvurular, Kaynakları Yönet) hazırlanmalıdır. Makale içinde atıfta bulunulan her kaynak, Kaynaklar dizininde mutlaka bulunmalıdır. Kaynak sayısı özgün araştırmalarda 50, olgu sunularında 20, derlemelerde 80 adeti geçmemelidir. Yazarlar 10 adetten az kaynak kullanmamalıdır. Daha kapsamlı bilgi için APA 7 Resmi Sitesi'nden yardım alınabilir. <https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines/references/examples/>

Yazar Türü	Parantez içinde Alıntı	Anlatısal Alıntı
Tek yazarlı çalışma	(Carducci, 2009)	Carducci (2009)
İki yazarlı çalışma	(Vollrath ve Torgersen, 2002)	Vollrath ve Torgersen (2020)
Üç veya daha fazla yazarlı çalışma	(Gunay-Oge ve ark., 2020)	Gunay-Oge ve arkadaşları (2020)
Kısaltması bulunan grup		
• İlk alıntı	(Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2020)	Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, 2020)
• Sonraki alıntılar	(DSÖ, 2020)	DSÖ (2020)
Kısaltması olmayan grup	(Hacettepe Üniversitesi, 2020)	Hacettepe Üniversitesi (2020)
Yazar Bilgisi Olmayan	("New Drug," 1993)	
	use an abbreviated version of the title.	

Dergi Makalesi:

- Antunes B. M. M., Cayres S. U., Lira F. S., & Fernandes R. A. (2016) Arterial thickness and Immunometabolism: the mediating role of chronic exercise. *Current Cardiology Reviews*, 12(1), 47-51.

***Birden fazla yazarlı dergi makalesi:**

- Jerrentrup, A., Mueller, T., Glowalla, U., Herder, M., Henrichs, N., Neubauer, A., & Schaefer, J. R. (2018). Teaching medicine with the help of "Dr. House." *PLoS One*, 13(3), Article e0193972. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193972>

***Türkçe Makale:**

- Bayram, M., Keskin, B., & Kırandı, Ö. (2020). 2019-2020 Sezonu Hentbol Kadınlar 2. Lig A Grubunda Oynayan Takımların Müsabaka Analizleri [2019-2020 Season Handball Women's Competition Analysis of Teams in the 2nd League]. *Research in Sports Science*, 10(2), 37-44.

Kitaplar:***Tek Yazarlı Kitap:**

- Kimmel, M. S. (2007). The gendered society. Oxford University Press.

***İki veya Daha Fazla Yazarlı:**

- DiFonzo, N., & Bordia, P. (2007). Rumor psychology: Social and organizational approaches. American Psychological Association.

***Bir Şirket (Grup) Yazarlı:**

- American Sociological Association. (1975). Approaches to the study of social structure. Free Press.

***Düzenlenmiş Kitap:**

- Rhodewalt, F. (Ed.). (2008). Personality and social behavior. Psychology Press.

***Editörlü Kitap Bölümü:**

- McCormack, B., McCance, T., & Maben, J. (2013). Outcome evaluation in the development of person-centred practice. In B. McCormack, K. Manley, & A. Titchen (Eds.), Practice development in nursing and healthcare (pp. 190-211). John Wiley & Sons.

***Tez:**

- Valentin, E. R. (2019, Summer). Narcissism predicted by Snapchat selfie sharing, filter usage, and editing [Master's thesis, California State University Dominguez Hills]. CSU ScholarWorks.
- <https://scholarworks.calstate.edu/concern/theses/3197xm925?locale=en>

***Yazar Bilgisi Olmayan:**

- The universal declaration of human rights. (1974). U.S. Catholic Conference, Division of Latin America.

***Web Sayfası:**

- Sparks, Dana. (2018, September 12). Mayo mindfulness: Practicing mindfulness exercises. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/consumer-health/in-depth/mindfulness-exercises/art-20046356>
- Yedinci baskıda, şimdi bir referans listesi girişine en fazla 20 yazar dahil edilmelidir. 20'den fazla yazarı olan kaynaklar için, listede yer alan 19. yazardan sonra, ek yazarların adları bir üç nokta (...) ile değiştirilir ve ardından son listelenen yazarın adı gelir:
- Author, A. A., Author, B. B., Author, C. C., Author, D. D., Author, E. E., Author, F. F., Author, G. G., Author, H. H., Author, I. I., Author, J. J., Author, K. K., Author, L. L., Author, M. M., Author, N. N., Author, O. O., Author, P. P., Author, Q. Q., Author, R. R., Author, S. S., . . . Author, Z. Z.

Tablo ve Şekiller:

- Makalede yer alacak tablo ve şekillerin sayısı altıyı geçmemelidir. Tablolar ve Şekiller metin içinde geçen sırasıyla numaralandırılmalı, metin ile ilişkilendirilmeli, bir başlığa sahip olmalı ve bir yerden alıntı ise mutlaka altında kaynağı belirtilmelidir.

Benzerlik Raporu:

- Çift tırnak (“ ”), italik, dergi şablonu ve kaynakça hariç %20 üzeri intihal oranının olması çalışmanın “RET” edilmesine neden olacaktır. iThenticate programındaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanması gerekmektedir:
- Kaynakça hariç (Bibliography excluded).
- Alıntılar hariç (Quotes excluded).
- Beş (5) kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words).
- Program menüsünde bulunan diğer filtreleme seçenekleri raporlamaya dahil edilemez.
- Rapor “.pdf” uzantılı olarak kaydedilmelidir.

NOT: Yazarca benzerlik raporu yüklenmiş olsa bile; önkontrol safhasında Dergi Editörleri tarafından benzerlik raporu (iThenticate) yapılmaktadır. Yazarca yüklenen benzerlik dosyası ile uyumsuzluk çıkması durumlarında dergi yönetimine yapılan sonuç geçerli kabul edilmektedir. Hazırlanan yazılardaki tüm sorumluluk yazar(lar)ın kendisine aittir.

İÇİNDEKİLER

Araştırma Makaleleri

- The impact of the COVID-19 pandemic on nursing: A SWOT analysis**
Covid-19 pandemisinin hemşireliğe etkisi: Bir SWOT Analizi 333-340
Gülay Yazıcı, Elif Erişti
- Palyatif bakım alan hasta yakınlarının bakıma hazır olma düzeyleri ve bakım yüklerinin belirlenmesi**
Determination of care preparedness levels and care burden relatives of patients receiving palliative care 341-349
Hanife Özçelik, Mustafa Ekiz
- Analysing the relationship between countries' freedom level and the number of Covid-19 cases**
Ülkelerin özgürlük düzeyi ile Covid-19 vaka sayısı arasındaki ilişkinin incelenmesi 350-357
Ümit Çıraklı, Merve Nur Alpaslan
- Türkiye's global burden of disease and health policy priorities**
Türkiye'nin küresel hastalık yükü ve sağlık politikası öncelikleri 358-365
Abdulkadir Bolat, Umut Beylik
- Evlü, siberkondriyak, çocuklu: Ebeveynlerin çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışlarına genel bir bakış**
Married, cyberchondriac, and parental: An overview of online health information seeking behaviors among parents 366-373
Büşra Tekin, Hasan Giray Ankara
- Retrospective analyses of the patients evaluated in the general surgery endoscopy unit: 2-year clinical experience**
Genel cerrahi endoskopi ünitesinde değerlendirilen hastaların retrospektif analizi: 2 yıllık klinik deneyimimiz 374-378
Murat Özkara
- Sağlık çalışanlarının sağlık arama davranışına yönelik tutumlarının incelenmesi**
Examining health professionals' attitudes towards health seeking behavior 379-389
Merve Yaylacı, İbrahim Halil Cankul, Mustafa Mete
- Study to determine radiologic medical device maintenance and repair costs: Case of a university hospital in Turkey**
Radyolojik tıbbi cihaz bakım ve onarım maliyetlerinin belirlenmesine yönelik çalışma: Türkiye'deki bir üniversite hastanesi örneği 390-397
Murat Taşer, Şahidi Uzunca
- Kadın doğum acillere tekrarlı başvuruların incelenmesi: Neden? Ne kadar?**
Investigation of repeated admissions to obstetric emergencies: Why? How much? 398-403
Asibe Özkan, Zehra Acar
- Covid-19 pandemi sürecinde jinekolojik kanser tedavisi gören kadınların yaşadıkları korku-anksiyete ve depresyonun belirlenmesi**
Determination of fear-anxiety and depression experienced by women undergoing gynecologic cancer treatment during Covid-19 pandemic 404-411
Gülten Güvenç, Gülşah Kök, Esra Nur Erdoğan, İncilay Çelik, Nurettin Boran

İÇİNDEKİLER

Derleme Makaleleri**Artefakt Dermatiti nedir? Bir gözden geçirme***What is Artifact Dermatitis? A review*

Ahmet Kerim Demirbaş, Çiçek Hocaoğlu

412-417

Gelişen dünyada hemşirenin rol değişimleri*Role changes of nurses in the developing world*

Melike Yazar, Yücel Başak Bayer, Burcu Özkan

418-421

Hipertansiyon hastalarında ilaç uyum insidansı ve girişimleri: Tezlerin sistematik derlemesi*Drug compliance incidence and interventions in hypertension patients: a systematic review of theses*

Seher Çakmak

422-432

Psikiyatrik hastalığa sahip olan bireylerin tekrarlayan klinik yatışlarını etkileyen risk faktörlerinin incelenmesi: Sistematik inceleme*Investigation of risk factors affecting recurrent clinical hospitalizations of individuals with psychiatric disease: A systematic review*

Necla Şahin, Birgül Özkan

433-442

Olgu Sunumu**Stomalı hamilelik ve doğumu yönetmek: Dayanıklılık ve olumlu bakış açısına ilişkin bir olgu***Managing pregnancy and birth with a stoma: A case of resilience and positive outlook*

Tülin Karakoç, Meryem Yavuz Van Giersbergen

443-446

The impact of the COVID-19 pandemic on nursing: A SWOT analysis

Covid-19 pandemisinin hemşireliğe etkisi: Bir SWOT analizi

Gülay Yazıcı¹, Elif Erişti²

¹ Assoc.Prof. Dr., Ankara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Health Sciences, gyazici@ybu.edu.tr, 0000-0001-8195-3791

² Phd, RN, Ankara Bilkent City Hospital, demirdeneristi@gmail.com, 0000-0001-8393-2097

ABSTRACT

Aim: The research was conducted using the SWOT analysis method to determine the impact of the COVID-19 epidemic on nursing. **Materials and methods:** The research was completed with 300 volunteers working in COVID intensive care units and clinics of a city hospital in Turkey. A form consisting of two parts was used in the research. Nurses filled out the survey form with written permission/verbal consent. The data were evaluated with the SPSS 22.0 program. **Findings:** In the research, according to SWOT, 34% of the nurses had professional factors in the strengths category (21.7%); 81.7% had psychological factors in the weakness category (59%); It was determined that 29.3% identified professional factors (19.3%) in the opportunity category and 79% identified professional factors (64%) under the threat category ($p < 0.05$). When SWOT analysis was compared with the socio-demographic characteristics of nurses, a significant difference was detected in terms of gender (female: 71.6%) in the weaknesses category and education level (bachelor's degree: 69.0%) in the threat category ($p < 0.05$). **Conclusion:** The COVID-19 pandemic has affected nursing, the largest professional organization in healthcare, in every aspect. Our research concluded that nurses described the COVID-19 pandemic as a weak and threatening factor. Based on this, it is envisaged that it will be possible to strengthen the nursing profession by taking into account the experiences of nurses, developing the right policies for this and ensuring fair workforce distribution, as the COVID-19 epidemic takes its place in history as an example.

ÖZ

Amaç: Araştırma, COVID-19 pandemisinin hemşirelik üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla SWOT analizi yöntemi kullanılarak yapılmıştır. **Gereç ve yöntem:** Araştırma, Türkiye'deki bir şehir hastanesinin COVID yoğun bakım üniteleri ve kliniklerinde çalışan 300 gönüllü ile tamamlanmıştır. Araştırmada iki bölümden oluşan bir form kullanılmıştır. Hemşireler anket formunu yazılı izin/sözlü onam alınarak doldurmuşlardır. Veriler SPSS 22.0 programıyla değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmada SWOT'a göre hemşirelerin %34'ü güçlü yönler kategorisinde mesleki faktörler (%21.7); %81.7'si zayıflık kategorisinde psikolojik faktörler (%59); %29.3'ünün fırsat kategorisinde mesleki faktörleri (%19.3) ve tehdit kategorisinde %79'unun ise mesleki faktörleri (%64) tanımladığı belirlenmiştir ($p < 0.05$). SWOT analizi hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile karşılaştırıldığında zayıf yön kategorisinde cinsiyet (kadın: %71.6) ve tehdit kategorisinde eğitim düzeyi (lisans: %69.0) açısından anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). **Sonuç:** COVID-19 salgını sağlık hizmetlerinde en büyük meslek kuruluşu olan hemşireliği her açıdan etkilemiştir. Araştırmamız, hemşirelerin COVID-19 salgınına zayıf ve tehdit edici bir faktör olarak tanımladığı sonucuna vardı. Buradan hareketle, COVID-19 salgınının tarihteki yerini almasıyla birlikte hemşirelerin deneyimleri dikkate alınarak, buna yönelik doğru politikaların geliştirilmesi ve adil iş gücü dağılımının sağlanmasıyla hemşirelik mesleğinin güçlendirilmesinin mümkün olacağı öngörülmektedir.

INTRODUCTION

The COVID-19 infection was declared a pandemic on 11 March 2020 by the World Health Organization (WHO) after the first case was seen in December 2019 and the infection had rapidly spread around the world (WHO, 2021). In Turkey, as elsewhere, the fight against the COVID-19 pandemic was still ongoing in March 2020 due to the continued increase in the number of cases and deaths (Ministry of Health, 2021). Droplet transmission was a major contributor to the rapid worldwide spread of

COVID-19 infection (Xiang et al., 2020). As a result of this, the transmission rate of COVID-19 posed a serious threat to global health systems with ever increasing number of cases and deaths, and countries worldwide put their own social isolation measures into effect (Lee and Hsueh, 2020).

COVID-19, described as a "disaster" by health authorities (WHO, 2021), demonstrated the significance and tested the capacities of the health systems of all countries (Li et al., 2020). In particular, nursing, which

is a key factor in all health services, assumed a major role in managing the pandemic (ICN, 2020). Since Florence Nightingale, nursing has always been at the forefront of care, setting priorities, providing cooperation, managing treatment, and making assessments in all kinds of extraordinary situations (Kalanlar & Kubilay, 2015). In the context of the COVID-19 pandemic, the WHO and the International Council of Nurses (ICN) pointed to the nursing profession as the main component that was keeping the health system running (WHO, 2021; ICN, 2020). Nurses worked in close contact with patients 24/7 in a range of different institutions and organizations, providing health services to healthy and sick individuals, families and groups in all possible and diagnosed cases of COVID-19. All nursing services, from administrative roles to the provision of care, and from infection control to quality management, were involved in this effort (Turkish Nurses Association [TNA], 2020).

From the beginning of the COVID-19 pandemic, the number of infected increased day by day, while hospitals became full to capacity and healthcare systems collapsed (Zhang, 2020). In this process, nurses, who have a particular responsibility in terms of patient care, faced major physiological and psychosocial problems due to the risk of exposure to the virus, the work environment, long working hours, the need for them to isolate, the risk of becoming a carrier and the risk of death (Jiang et al., 2020). The poor management of COVID-19, their lives in coping with psychological (mental) and physical issues, insufficient manpower and equipment together with the cause forces (Vejdani et al., 2021; Jerome-D'emilia et al., 2022; Unver and Yenigun, 2021); changes in the profession, crisis data transformation (Cengiz et al., 2021), opportunities such as professional knowledge and skills and personal self-confidence are determined (Almomani et al., 2022). The responsibilities of nurses in managing the pandemic brought with them different advantages and disadvantages (Kiyat et al, 2020). We aimed to understand and synthesize this process using SWOT analysis to understand the extraordinary situations experienced by nurses during the COVID-19 pandemic to give an unvarnished sense of the reality experienced, and to thus enable decisions to be made about how to better solve problems, as well as to give insights to eliminate uncertainty in similar situations in the future. SWOT analysis is a strategic method used to identify the strengths and weaknesses of an organization, technique, process, situation, or person, as well as the opportunities and threats arising from the internal and external environment (Masrom & Rahimli, 2015). It is abbreviated as SWOT from the full phrase "Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats" (Nigel Piercy & Giles, 1989). It was believed that using the SWOT analysis in the COVID-19 pandemic

would guide the steps to be taken in the ongoing aim to combat COVID-19 and future similar outbreaks as a result of its clarity, simplicity and the fact that it has a structure that facilitates decision-making.

MATERIAL AND METHOD

Study Design

This research was conducted descriptively using SWOT analysis to determine the impact of the COVID-19 pandemic on nursing.

Study Population and Sample

The population of the research consisted of 450 nurses working in a city hospital in Turkey during the COVID-19 pandemic. Since the aim of the research was to reach the population, no sampling was carried out. The research was conducted between 01/01/2021 and 15/02/2021 with 300 nurses who had volunteered to work in COVID ICUs and clinics in the respective hospital.

Data Collection Tools

The research used a two-part questionnaire form prepared by the researchers as a result of a literature review (Clari et al., 2021; Falatah, 2021; Bartzik et al., 2021; Barrett & Heale, 2021). This included the socio-demographic information of the nurses and the impact of the COVID-19 pandemic on nursing. Part I of the form consisted of six questions, including the nurses' age, gender, educational status, years of professional employment, the clinic where they were actively employed before COVID-19, and the duration of employment during the pandemic. Part II of the form consisted of the four sub-dimensions of strengths, weaknesses, opportunities and threats, including the impact of the COVID-19 pandemic on nursing. The questions were as follows: "Did the COVID-19 pandemic have positive aspects/strengths for you? If so, can you explain these positive aspects?"; "Did the COVID-19 pandemic have negative aspects/weaknesses for you? If so, could you explain these negative aspects?"; "Did the COVID-19 pandemic create opportunities for you? If so, could you explain these opportunities?"; "Did the COVID-19 pandemic pose any threats to you? If so, could you explain these threats?"

Conduct of the Research

The research was conducted between 01/01/2021 and 15/02/2021 after obtaining ethics committee (2021-38) and institutional approval. The researcher obtained the weekly/monthly shift lists of the nurses from the nurse in

charge of the clinic of the respective hospital. Then, the researcher examined these lists and waited until nurses had finished their shifts before approaching them so as not to disturb their work. The nurses who agreed to participate in the study and whose written permission/verbal consent was obtained were asked to complete the questionnaire in the nurses' room accompanied by the researcher under the conditions allowed by the institution, taking into account the COVID-19 pandemic procedures and infection rules. It took approximately 20-25 minutes to complete the questionnaire. The research was completed with a total of 300 nurses.

Data Evaluation

The data were evaluated with the SPSS 22.0 program and accepted with 95% confidence interval. As a result of the analysis of the responses obtained from the nurses in the research, four categories were determined under the titles of professional, social, individual and psychological factors as sub-themes of the categories. Percentage distributions and standard deviation (SD) tests were used to analyze the socio-demographic characteristics of the nurses participating in the research and the SWOT categories. The selection of the appropriate test in the **Table 1. Socio-Demographic Characteristics of Nurses**

Socio-Demographic Characteristics		n	%
Age (between 22-54 years), Mean: 27 (±5.10)	≤26	182	60.7
	27-32	73	24.3
	33≥	45	15.0
Gender	Female	253	84.3
	Male	47	15.7
Education Level	High School	11	3.7
	Associate Degree	17	5.6
	Bachelor's Degree	260	86.7
	Graduate Degree	12	4.0
Duration of Professional Employment (Years)	≤4	221	73.7
	5-9	34	11.3
	10-14	25	8.3
	15≥	20	6.7
Clinic Employed in Pre-COVID	Intensive Care	117	39.0
	Surgical Clinics	82	27.4
	Internal Medicine Clinics	58	19.3
	Not Working in a Clinic	43	14.3
Duration of Active Employment during the Pandemic (Months)	≤6	50	16.7
	7-12	84	28.0
	13-18	54	18.0
	19≥	112	37.3
Total		300	100.0

analyses was decided according to the results of the normality analysis. The Shapiro-Wilk test was used for normality analysis. Statistical significance was accepted as p<0.05.

Ethical Dimension of the Study

Approval number 2021-38 was obtained from a university ethics committee to conduct the study. After ethics committee approval was granted, institutional approval was also obtained. Written consent was also obtained from the nurses who agreed to participate in the research through an informed consent form.

RESULTS

Regarding the socio-demographic characteristics of the nurses who participated in the research, it was found that their mean age was 27 years (±5.10), 84.3% were female (n=253), 86.7% had bachelor's degrees (n=260), 73.7% (n=221) had professional working experience of 4 and less years, 39% (n=117) were actively working in the ICU before COVID, and 37.3% (n=112) had been actively working for 19 and more months during the COVID-19 outbreak.

In evaluating the impact of the COVID-19 pandemic on nursing according to SWOT analysis, 34% (n=102) of nurses expressed it in terms of strengths, and 21.7% (n=65) defined these strengths as relating to professional factors (Table 2).

In evaluating the impact of COVID-19 pandemic on nursing according to SWOT analysis, 81.7% (n=245) of the nurses expressed it in terms of weaknesses, and 59% (n=177) defined these weaknesses as relating to psychological factors (Table 2).

In evaluating the impact of COVID-19 pandemic on nursing according to SWOT analysis, 29.3% (n=88) of nurses expressed it in terms of opportunities, and 19.3% (n=58) defined these opportunities as relating to professional factors (Table 2).

In evaluating the impact of COVID-19 pandemic on nursing according to SWOT analysis, 79% (n=237) of the nurses expressed it in terms of threats, and 64% (n=192) defined these threats as relating to professional factors (Table 2).

When the impact of the COVID-19 pandemic on nursing was evaluated according to the age variable in terms of SWOT, 21.6% (n=65) of nurses aged 26 and younger defined it as a strength aspect, 50.0% weakness,

20% (n=60) opportunity and 47.6% threat, but there was no statistically significant difference between the groups (Table 3) (p>0.05).

In a study where 84.3% of nurses (n=253) consisted of women, SWOT analysis found that 71.6% (n=215) assessed COVID-19 as a weakness, 67.7% (n=203) considered it a threat, there was a statistically significant difference only in the weakness direction in terms of gender variable, and the difference was caused by the fact that women nurses made up the majority of the group (Table 3) (p<0.05).

When evaluating the impact of the COVID-19 pandemic on nursing according to the level of education in the SWOT analysis, it was found that 69.8% (n=209) of nurses with a bachelor's degree considered it a weakness in the SWOT analysis and 69.0% (n=207) identified it as a threat, there was a statistically significant difference in the threat category between the groups, and the difference was caused by nurses with a bachelor's degree (Table 3) (p<0.05).

When evaluating the impact of the COVID-19 pandemic on nursing according to the professional year of work in the SWOT analysis, it was determined that 59.7%

Table 2. SWOT Theme and Subtheme Evaluations of the Nurses

SWOT Themes and Subthemes		n	%
Strengths	Yes	102	34.0
	No	198	66.0
Subtheme*	Occupational Factors	65	21.7
	Social Factors	15	5.0
	Individual Factors	26	8.7
	Psychological Factors	53	17.7
Weaknesses	Yes	245	81.7
	No	55	18.3
Subthemes*	Occupational Factors	154	51.3
	Social Factors	118	39.3
	Individual Factors	80	26.7
	Psychological Factors	177	59.0
Opportunities	Yes	88	29.3
	No	242	70.7
Subthemes*	Occupational Factors	58	19.3
	Social Factors	15	5.0
	Individual Factors	21	7.0
	Psychological Factors	18	6.0
Threats	Yes	237	79.0
	No	63	21.0
Subthemes*	Occupational Factors	192	64.0
	Social Factors	148	49.3
	Individual Factors	32	10.7
	Psychological Factors	81	27.0
Total		300	100.0

*More than one answer was given to the question.

(n=179) of nurses with 4 years and less professional experience described it as weakness and 57.3% (n=172), but there was no statistically significant difference between the groups (Table 3) (p>0.05). The results of the SWOT analysis was showed that 59.7% of nurses with 4 years and less professional experience described it as weakness and 57.3% (n=172).

According to the SWOT analysis, 30.8% (n=92) of the nurses working in intensive care clinics before COVID-19 described the impact of the COVID-19

pandemic on nursing as weakness and threat, but there was no statistically significant difference between the groups (Table 3) (p>0.05).

SWOT analysis was found that the impact of the COVID-19 pandemic on nursing was determined by 31.7% (n=95) of nurses who worked for 19 months and older in terms of the active time studied during the pandemic, and 31.3% (n=94) identified it as a weakness and a threat, but there was no statistically significant difference between the groups (Table 3) (p>0.05).

Table 3. Evaluation of COVID Pandemic by Nurses in Terms of SWOT Themes and Socio-demographic Characteristics

Socio-Demographic Characteristics			SWOT Themes								
			Strength		Weakness		Opportunity		Threat		
			Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	
Age (Years)	≤26	n	65	117	150	32	60	122	143	39	
		%	21.6	39.0	50.0	10.6	20.0	40.7	47.6	13.0	
	27-32	n	20	53	59	14	14	59	60	13	
		%	6.6	17.6	19.7	4.7	4.7	19.6	20.0	4.6	
	33≥	n	17	28	36	9	14	31	34	11	
		%	5.7	9.3	12.0	3.0	4.7	10.3	11.3	3.7	
p-value			0.379		0.911		0.088		0.674		
Gender	Female	n	85	168	215	38	71	182	203	50	
		%	28.3	56.0	71.6	12.7	23.6	60.7	67.7	16.7	
	Male	n	17	30	30	17	17	30	34	13	
		%	5.7	10.0	10.0	5.7	5.7	10.0	11.3	4.3	
	p-value			0.732		0.001		0.262		0.222	
	Education Level	High School	n	2	9	9	2	2	9	5	6
%			0.6	3.0	3.0	0.6	0.6	3.0	1.7	2.0	
Associate Degree		n	3	14	15	2	5	12	13	4	
		%	1.0	4.7	5.0	0.6	1.7	4.0	4.3	1.3	
Bachelor's Degree		n	94	166	209	51	78	182	207	53	
		%	31.3	55.4	69.8	17.0	26.0	60.7	69.0	17.7	
Graduate Degree	n	3	9	12	0	3	9	12	0		
	%	1.0	3.0	4.0	0.0	1.0	3.0	4.0	0.0		
p-value			0.238		0.325		0.844		0.013		
Duration of Professional Employment (Year)	≤4	n	72	149	179	42	67	154	172	49	
		%	24.0	49.7	59.7	14.0	22.3	51.3	57.3	16.4	
	5-9	n	12	22	27	7	11	23	29	5	
		%	4.0	7.3	9.0	2.3	3.7	7.7	9.6	1.6	
	10-14	n	11	14	22	3	5	20	21	4	
		%	3.7	4.7	7.3	1.0	1.6	6.7	7.0	1.3	
15≥	n	7	13	17	3	5	15	15	5		
	%	2.3	4.3	5.7	1.0	1.6	5.0	5.0	1.6		
p-value			0.747		0.901		0.829		0.815		
Clinic Employed in Pre-COVID	Intensive Care	n	36	81	92	25	31	86	92	25	
		%	12.0	27.0	30.8	8.3	10.3	28.7	30.8	8.3	
	Surgical Clinics	n	25	57	69	13	28	54	64	18	
		%	8.3	19.0	23.0	4.3	9.3	18.0	21.3	6.0	
	Internal Medicine Clinics	n	21	37	51	7	19	39	48	10	
		%	7.0	12.3	17.0	2.3	6.4	13.0	16.0	3.3	
Not Employed in a Clinic	n	20	23	33	10	10	33	33	10		
	%	6.7	7.7	11.0	3.3	3.3	11.0	11.0	3.3		
p-value			0.249		0.352		0.482		0.878		
Duration of Active Employment during the Pandemic (Months)	≤6	n	16	34	35	15	16	34	38	12	
		%	5.3	11.3	11.6	5.0	5.3	11.3	12.7	4.0	
	7-12	n	33	51	67	17	26	58	62	22	
		%	11.0	17.0	22.3	5.7	8.7	19.3	20.7	7.3	
	13-18	n	21	33	48	6	20	34	43	11	
		%	7.0	11.0	16.0	2.0	6.7	11.3	14.3	3.7	
19≥	n	32	80	95	17	26	86	94	18		
	%	10.7	26.7	31.7	5.7	8.7	28.7	31.3	6.0		
p-value			0.383		0.115		0.425		0.448		

*p: Pearson's Correlation Test, p<0.05.

DISCUSSION

The COVID-19 pandemic affected the whole world and the entire global population (Li et al., 2020). Most of the studies conducted during this process were studies that aimed to explain, evaluate and determine the impact of the pandemic (Forrester et al., 2020; Tao & et al., 2020; Zheng et al., 2020; Al Thobaity & Alshammari, 2020; Liu et al., 2020; Cao et al., 2020; Bettinsol et al., 2020; LoGiudice & Bartos, 2021; Koren et al., 2021; Karadeniz et al., 2022; Galetta et al., 2021). These researches have highlighted the psychological impact of the pandemic on healthcare workers (Al Thobaity & Alshammari, 2020; Liu et al., 2020; Cao et al., 2020; Bettinsol et al., 2020; Lo Giudice and Bartos, 2021; Koren et al., 2021; Karadeniz et al., 2022; Galetta et al., 2021; Cengiz et al., 2021). Nurses, who form the largest professional group among health professionals, were negatively affected by the pandemic, leading to physical, social, psychological and economic problems (Liu et al., 2020; Cao et al., 2020; Bettinsol et al., 2020; Galetta et al., 2021; Koren et al., 2021).

The nurses participating in the present research characterized the impact of the COVID-19 pandemic on nursing as negative in the SWOT analysis, describing the threats posed and the weaknesses that it revealed. In the literature, the impact of the COVID-19 pandemic on nursing was also found to be negative, and this was described in terms of its psychological effects (Liu et al., 2020; Cao et al., 2020; Bettinsol et al., 2020; Galetta et al., 2021), and its physical, mental and social aspects (Koren et al., 2021). On the basis of these findings, it is believed that the intense stress experienced by nurses in this process is caused by the pressures placed on the profession through constantly changing policies and practices, difficult working conditions, financial losses, the need to use personal protective equipment, and fear of death.

The majority of nurses in the present research (81.7%) evaluated the COVID-19 pandemic as revealing weaknesses; this negative aspect was related to professional (51.3%) and psychological (59%) factors. In other studies, the impact of the pandemic on nursing was mostly discussed in terms of the psychological impact, which was found to be parallel to our research findings: In studies evaluating the psychological impact on nurses, nurses used individual coping methods during the pandemic process (Liu et al., 2020); they had high levels of stress and needed psychological support (Cao et al., 2020); their mood during the pandemic was worse than before the pandemic (Bettinsol et al., 2020); their work stress was high during the pandemic (Galetta et al., 2021); and they experienced distress, anger, anxiety, frustration, and loneliness (Koren et al., 2021). It is believed that it was important to develop

strategies to reduce nurses' concerns and anxiety during the pandemic, make plans to eliminate stressors, and provide support.

In the present research 79% of the nurses perceived the COVID-19 pandemic as constituting a threat; in the subcategories, it was found that they most frequently associated this threat with the occupational aspect (64%). In a study by Cengiz et al. (2021), which examined the behavior and experiences of nurses during the COVID-19 pandemic in Türkiye, it was concluded that the five themes that explained the situation experienced by nurses in this process were psychological and mental stress, use of personal protective equipment, organizational/physical/social pressure, change in professional values, and turning the crisis into an opportunity (Cengiz et al., 2021). Another study reported that the problems faced by nurses were inadequate staffing, depression related to anxiety and fear of infection, lack of communication with patients, long working hours, and inadequate personal protective equipment (Al Thobaity & Alshammari, 2020). In a mixed-methods study investigating the experiences of nurses during the COVID-19 pandemic, it was reported that nurses' mean score for the Short Resilience Coping Scale was at a moderate level (a score of 14.4), and the themes identified were frequent changes in protocols and practices, deterioration in relationships with family, the urge to remain clean due to the risk of transmission, having the ability to use to self-care, and experiencing professional pride (Lo Giudice & Bartos, 2021). The negative effects experienced by nurses in the COVID-19 pandemic often led to a fear of death, and the pandemic caused them to experience a weakening in their social relationships, a sense of the inadequacy of their individual coping methods, and anxiety. As a result of other studies in the literature that are similar to our research, it is believed that these experiences may contribute to nurses taking the necessary precautions against future, similar situations through evaluating how the nursing profession responded to COVID-19.

In this research, a significant difference was found in terms of SWOT analyses of women and undergraduate nurses related to the impact of the COVID-19 pandemic on nursing, and it was determined that the significant difference occurred in the weakness and threat sub-dimension (Table 3). This finding may be related to the high level of female nurse and bachelor's degree in the research. In the researches conducted on the COVID-19 pandemic and nursing in the literature, the fact that the majority of those included in the studies were female and bachelor's degree was due to the fact that they made up the majority of the profession (Al Thobaity & Alshammari, 2020; According to Liu et al., 2020; Cao et

al., 2020; Bettinsol et al., 2020; LoGiudice and Bartos, 2021; Koren et al., 2021; Cengiz et al., 2021; Galetta et al., 2021).

CONCLUSION

The COVID-19 pandemic affected nurses, the largest group of professionals in health care, in every aspect of their employment. The nurses who participated in our research characterized the COVID-19 pandemic as a negative and threatening event. In our research, which is in line with the studies in the literature, these negativities include loss of life, social isolation, difficulties due to the use of personal protective equipment, burnout, loss of professional rights and unfair wage distribution, insufficient number of workers, leaving work, family, individual coping difficulties, death. It has been determined that it is caused by many factors such as fear, risk of infection and contamination. National and international authorities take this historical process as an example and it is envisaged that the negative effects can be reduced by strengthening the nursing profession, taking into account the experiences of nurses, paying more attention to the opinions of front-line healthcare professionals, developing correct policies and ensuring a more equitable distribution of the workforce.

REFERENCES

Almomani, M.H., Khater, W.A., Akhu-Zaheya, L.M., Alloubani, A., AlAshram, S.A., Azab, M., & Al-Malkawi, A.K. (2022). Nurses' Experiences of Caring for Patients with COVID-19: A Qualitative Study. *Sage Open*, 12(4): 21582440221144982. doi:10.1177/21582440221144982.

Al Thobaity, A., & Al Shammari, F. (2020). Nurses on the frontline against the COVID-19 pandemic: An integrative review. *Dubai Med J*. 3:87-92. <https://doi.org/10.1159/000509361>.

Bartzik, M., Aust, F., & Peifer, C. (2021). Effects of the COVID-19 pandemic on nurses can be buffered by a sense of humor and appreciation. *BMC Nurs*. 20(257). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00770-5>.

Barrett, D., & Heale, R. (2021). COVID-19: reflections on its impact on nursing. *Evidence-Based Nursing*. 24:112-113.

Bettinsoli, M.L., Di Riso, D., Napier, J.L., Moretti, L., Bettinsoli, P., Delmedico, M., Piazzolla, A., & Moretti, B. (2020). Mental health conditions of Italian healthcare professionals during the COVID-19 disease outbreak. *Appl Psychol Health Well Being*. 12(4):1054-1073. doi:10.1111/aphw.12239.

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res*. 287:112934. doi:10.1016/j.psychres.2020.112934.

Cengiz, Z., Isik, K., Gurdap, Z., & Yayan, E.H. (2021). Behaviours and experiences of nurses during the COVID-19 pandemic in Turkey: A mixed methods study. *J Nurs Manag*. 29(7):2002-2013. doi:10.1111/jonm.13449.

Clari, M., Luciani, M., Conti, A., Sciannameo, V., Berchiolla, P., Di Giulio, P., Campagna, S., & Dimonte, V. (2021). The Impact of the COVID-19 pandemic on nursing care: A cross-sectional survey-based study. *J Pers Med*. 11(10):945. doi:10.3390/jpm11100945.

Yazıcı ve Erişli: The Impact of the COVID-19 Pandemic on nursing

Falatah, R. (2021). The Impact of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic on nurses' turnover intention: An integrative review. *Nursing Reports*. 11(4):787-810. <https://doi.org/10.3390/nursrep11040075>.

Forrester, J.D., Nassar, A.K., Maggio, P.M., & Hawn, M.T. (2020). Precautions for operating room team members during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American College of Surgeons*. 230(6): 1098-1101. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2020.03.030.

Galetta, M., Piras, I., Finco, G., Meloni, F., D'Aloja, E., Contu, P., Campagna, M., & Portoghese, I. (2021). Worries, preparedness, and perceived impact of COVID-19 pandemic on nurses' mental health. *Front Public Health*. 9:566700. doi:10.3389/fpubh.2021.566700.

International Council of Nurses (ICN). (2021, May 13). ICN announces theme for International Nurses Day 2020. <https://www.icn.ch/news/nursing-world-health-icn-announces-theme-international-nurses-day-2020>.

Jiang, L., Broome, M.E., & Ning, C. (2020). The performance and professionalism of nurses in the fight against the new outbreak of COVID-19 epidemic is laudable. *Int J Nurs Stud*. 107: 103578. doi:10.1016/j.ijnurstu.2020.103578.

Jerome-D'Emilia, B., Suplee, P.D., & Linz, S. (2022). Challenges faced by new nurses during the COVID-19 pandemic. *J Nurs Scholarsh*, 54(6):772-786. doi: 10.1111/jnu.12783.

Kalanlar, B., & Kubilay, G. (2015). An important concept in protecting public health in disasters: Disaster nursing. *FN Nurs Magazine*. 23(1):57-65.

Karadeniz, H., Durmus, A., Gunduz, C.S., Bilgic, G., & Can Gurkan, Ö.S. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on nurses' professional image perception. *Balikesir Journal of Health Sciences*. 11(2):255-261. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.1022453>.

Kiyat, I., Karaman, S., Iscan Atesen, G., & Elkan Kiyat, Z. (2020). Nurses in the fight against the new coronavirus (COVID-19). *THDD*. 1(1):81-90.

Koren, A., Alam, M.A.U., Koneru, S., DeVito, A., Abdallah, L., & Liu, B. (2020). Nursing perspectives on the impacts of COVID-19: Social media content analysis. *JMIR Form Res*. 5(12): e31358. doi:10.2196/31358.

Lee, P.I., Hsueh, P.R. (2020). Emerging threats from zoonotic coronaviruses-from SARS and MERS to 2019- nCoV. *J Microbiol Immunol Infect*. 53(3):365-367.

Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K.S.M., Lau, E.H.Y., Wong, J.Y., Xing, X., Xiang, N., Wu, Y., Li, C., Chen, Q., Li, D., Liu, T., Zhao, J., Liu, M., & Feng, Z. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med*. 382:1199-1207.

Liu, J., Zhang, S., Wu, Z., Shang, Y., Dong, X., Li, G., Zhang, L., Chen, Y., Ye, X., Du, H., Liu, Y., Wang, T., Huang, S., Chen, L., Wen, Z., Qu, J., & Chen, D. (2020). Clinical outcomes of COVID-19 in Wuhan, China: a large cohort study. *Ann Intensive Care*. 10(99). <https://doi.org/10.1186/s13613-020-00706-3>.

Lo Giudice, A.J. & Bartos, S. (2021). Experiences of nurses during the COVID-19 pandemic: A mixed-methods study. *AACN Adv Crit Care*. 32(1): 14-26. <https://doi.org/10.4037/aacnacc2021816>.

Masrom, M., & Rahimli, A. (2015). Cloud computing adoption in the healthcare sector: A SWOT analysis. *Asian Social Science*. 11(10): 67-78. doi:10.5539/ass.v11n10p12.

Nigel Piercy, N., & Giles, W. (1989). Making SWOT analysis work. *Marketing Intelligence & Planning*. 7(5/6):5-7. doi:10.1108/EUM0000000001042.

Tao, K.X., Zhang, B.X., Zhang, P., Zhu, P., Wang, G.B., & Chen, X.P. (2020). Recommendations for general surgery clinical practice in novel coronavirus pneumonia situation. *Chinese Journal of Surgery*. 14(58). doi:10.3760/cma.j.issn.0529-5815.2020.0001.

Yazıcı ve Erişli: Covid-19 Pandemisinin hemşireliğe etkisi

- T.C. Ministry of Health, Daily Coronavirus Table. (2021, May 13). <https://covid19.saglik.gov.tr>.
- Turkish Nurses Association (TNA). (2021, May 13). COVID-19 How did they follow the process?. <https://www.thder.org.tr/uploads/files/bulten2.pdf>.
- Unver, S., & Yenigun, S.C. (2021). COVID-19 Fear Level of Surgical Nurses Working in Pandemic and Surgical Units. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 36: 711-16. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2021.04.014>.
- Vejdani, M., Foji, S., Jamili, S., Salehabadi, R., Ade, I. A., Ebnehoseini, Z., Aval, S.B., Anjidan, A.A., & Ebrahimipour, H. (2021). Challenges faced by nurses while caring for COVID-19 patients: A qualitative study. *J Educ Health Promot*, 10:423. doi: 10.4103/jehp.jehp_1550_20.
- Xiang, Y.T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., Ng, C.H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel corona virus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 7:228-229.
- World Health Organization (WHO). (2021, May 13). Announces COVID-19 outbreak a pandemic. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/whoannounces-covid-19-outbreak-a-pandemic>.
- Zhang, Y. (2020). Strengthening the power of nurses in combating COVID 19. *Journal of Nursing Management*. doi: 10.1111/jonm.13023.
- Zheng, M.H., Boni, L., & Fingerhut, A. (2020). Minimally invasive surgery and the novel coronavirus outbreak: lessons learned in China and Italy. *Annals of Surgery*. doi:10.1097/SLA.0000000000003924.

Palyatif bakım alan hasta yakınlarının bakıma hazır olma düzeyleri ve bakım yüklerinin belirlenmesi*

Determination of care preparedness levels and care burden relatives of patients receiving palliative care

Hanife Özçelik¹, Mustafa Ekiz²

¹ Prof. Dr., Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Bilimleri Fakültesi, Niğde/Türkiye, hanifeozcelik@hotmail.com, 0000-0001-6137-3976

² Uzm. Hemş., Buca Seyfi Demirsoy Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir/Türkiye, mustafa3ekiz@gmail.com, 0000-0002-9527-8456

* Bu makale "Yüksek Lisans Tezi" den türetilmiştir.

ÖZ

Giriş ve Amaç: Palyatif bakım alan hastalara sıklıkla hasta yakınları tarafından bakım desteği verilmektedir. Bakım vericiler, fiziksel, psikolojik, sosyal, maddi ve spiritüel olmak üzere birçok açıdan etkilenmektedir. Bu durum hasta yakınlarında bakım vermeye hazırlıklı olma ve bakım vermenin oluşturduğu yükler ortaya çıkarmaktadır. Bu çalışma palyatif bakım alan hasta yakınlarının bakıma hazır olma düzeyleri ve bakım yüklerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. **Gereç Ve Yöntem:** Araştırma bir üniversite hastanesinin palyatif bakım kliniğinde yatan hastaların yakınları ile yürütülmüştür. Araştırma örneklemini 180 hasta yakını oluşturmuş olup, etik kurul ve kurum izni alınmıştır. Araştırma verileri 2019 yılında toplanmış olup, Edmonton Semptom Değerlendirme Sistemi, Bakım Verme Yükü ve Bakıma Hazırlıklılık Ölçeği kullanılarak yüz yüze toplanmıştır. Araştırmanın değerlendirilmesinde Kruskal Wallis ve Pearson Korelasyon testleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Hasta yakınlarının % 56,1' inin kadın, %44,4' ünün (31-40) yaş aralığında, %62,2' sinin evli olduğu tespit edilmiştir. Ailelerin Bakım verme yükü ölçeği alt boyut puan ortalaması 44,97±12,33 ve bakım vermeye hazır oluşluluk ölçeği alt boyut puan ortalaması 28,96±6,28 olduğu tespit edilmiştir. Hasta yakınlarının bakım yükü ile bakıma hazır oluşlulukları arasında negatif bir ilişki tespit edilmiştir (p<0,05). Hasta yakınlarının bakım yükü ile hastalarının yaşadığı semptom toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır. (p<0,05). **Sonuç:** Hasta yakınlarının bakıma hazırlıklulukları arttıkça bakım yükünün azaldığı saptanmıştır. Hastanın yaşadığı semptom yoğunluğu arttıkça hasta yakınlarının bakım yükünün de arttığı saptanmıştır.

ABSTRACT

Introduction and Aim: Patients receiving palliative care are often given care support by the patient's relatives. Caregivers are affected in many ways: physical, psychological, social, material and spiritual. This situation causes the burden of care in the relatives of the patients and the unpreparedness to provide care. This is study determination of care preparedness levels and care burden relatives of patients receiving palliative care for descriptive purposes. **Materials and Methods:** The research was conducted with relatives of patients hospitalized in the palliative care clinic of a University Hospital. The research sample consisted of 180 patient relatives and ethics committee and institutional permission was obtained for the study. Research data were collected in 2019, face to face using the Edmonton Symptom Assessment System, Caregiving Burden and preparedness for caregiving scale. Kruskal Wallis and Pearson Correlation tests were used in the evaluation of the research. **Results:** 56.1% of the patient's relatives are female, 44.4% (31-40) years old, 62.2% are married. It was determined that the average score of the families in the Caregiving Burden and Caregiving Preparedness Scale was 44.97±12.33 and 28.96±6.28. As a result, a negative relationship was found between caregiver burden and preparedness to care (p<0.05). There is a positive correlation between the care burden of the relatives of the patients and the total score of the symptoms experienced by the patients (p<0.05). **Conclusion:** It has been determined that as the patient's relatives' preparedness for care increases, the care burden decreases. It has been determined that as the intensity of symptoms experienced by the patient increases, the care burden of the patient's relatives also increases.

Anahtar Kelimeler:
Palyatif Bakım, Bakım Verme Yükü, Bakıma Hazırlıklılık, Bakım Verici, Hasta Yakını

Key Words:
Palliative Care, Caregiving GIVE Burden, Care Preparedness, Caregiving, The Relatives Of Patient

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Prof. Dr., Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Bilimleri Fakültesi, Niğde/Türkiye, hanifeozcelik@hotmail.com, 0000-0001-6137-3976

DOI:
10.52880/sagakaderg.1439491

Gönderme Tarihi/Received Date:
20.02.2024

Kabul Tarihi/Accepted Date:
13.08.2024

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
30.09.2024

GİRİŞ

Palyatif bakım yaşamı tehdit eden hastalıkların ağrı başta olmak üzere semptomların azaltılması, acı çekmenin önlenmesi, hasta ve ailesinin yaşam kalitesinin yükseltilmesi olarak tanımlanmaktadır. Palyatif bakımın temel amaçlarından biride, aile üyelerinin yaşadığı fiziksel, psikolojik, sosyolojik, spiritüel sıkıntıların belirlenerek aile üyelerinin gereksinimlerinin karşılanması ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesidir (Fitzsimons ve ark., 2007; World Health Organization [WHO], 2007). Palyatif bakım hastalarının bakım desteği sıklıkla hasta yakınları tarafından verilmektedir (Hudson ve Payne, 2011). Given ve ark.'nın çalışmasında, palyatif bakımda hastaların semptomlarının ve yan etkilerinin yönetilmesi gibi bakımın fiziksel yönü ve bakımla ilgili diğer emosyonel destek gibi sorumlulukların sıklıkla primer bakım verici olan aileler ve hasta yakınları tarafından üstlenildiği bildirilmiştir (Given ve ark. 2011). Ancak bakım veren hasta yakınlarına bakım sürecindeki hasta bakımıyla ilgili bu sorumlulukları bazen önemli bir stres ve bakım yükü getirmektedir (Karakaya ve Işıkhani, 2020). Palyatif bakım gerektiren bir aile üyesini desteklemek ve bakım vermek, hasta yakınlarının çoğu zaman kendilerini yetersiz hissettiği yeni görev ve sorumluluklar içeren karmaşık bir roldür. Bu durum genel olarak bakım verici bireyde stres, anksiyete, korku, suçluluk ve uyku bozuklukları gibi olumsuz etkilerle sonuçlanmaktadır (Turgut ve Soylu, 2020). Çoğu zaman hasta yakınları hastalara bakım verme ve emosyonel destek sağlamakla ilgili yeterince yetenekli ve hazır olmayabilmektedirler (Fujinami ve ark., 2015).

Bakım vermeye hazırlık kavramı, fiziksel bakım ve duygusal destek sağlama, evde bakım sağlama ve bakımın stresıyla başa çıkma gibi bakım verme rolünün alanlarını yönetmeye yönelik algılanan bir hazırlığı içermektedir (Gutierrez-Baena ve Romero-Grimaldi, 2021). Yapılan araştırmalarda bakım vermeye hazır olduğunu düşünen aile bakım vericileri daha az endişe, daha az duygu durum bozukluğu ve azalmış depresyon ve yük seviyeleri yaşamaktadırlar (Chih ve ark., 2013; Dionne-Odom ve ark., 2017). Bu bağlamda bakım vermeye hazır olma duygusu, hasta yakınlarını, gittikçe zorlaşan bakıcılık algılarından da koruyabilmektedir. Ayrıca bakıma hazırlıklı olma durumunun bakım verme deneyimini etkileyebileceğini ve aile bakım vericileri için olumsuz sonuçların üstesinden gelebileceğini bildirilmektedir. Hasta yakınlarının bakım verme ile ilgili algılanan becerilerinin ve bakıma hazırlıklı olmalarının bakım verme yükü ile ilişkili olabileceği görülmektedir (Henriksson ve Årestedt, 2013). Scherbring ve arkadaşları tarafından 59 bakım verici ile yapılan bir çalışmada, hasta yakınlarının bakım verme rolüne ilişkin bakıma hazırlıklılık düzeyinin

düşük olması, bakıcı yükünün yüksek olduğunu ve düşük yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu bildirmiştir (Scherbring ve ark., 2002). Bu yüzden palyatif bakım alan hastalarının yakınlarının bakıma hazırlıklılık düzeylerinin bilinmesi oldukça önemlidir. Karabulutlu ve arkadaşları tarafından palyatif bakım alan hastaların bakım verilerin bakıma hazırlıklılıklarını 18.55 ± 6.83 şeklinde düşük olarak bulmuştur (Karabulutlu ve ark., 2021). Literatürde kanser hastalarının bakım vericileri ile ilgili yapılan çalışmalara sıklıkla rastlanmaktadır ve bu çalışmalarda hasta yakınlarının bakım verme ile ilgili genellikle bazı bakım becerilerini önceden kazanmış olmanın önemine vurgu yapmıştır (Grant ve ark., 2013; Karabuga ve ark., 2020).

Bakım yükü, bakım verenlerin bakım sağlama sonucu hissettiği sıkıntı olarak tanımlanmıştır (Liu ve ark., 2020). Oeshle tarafından palyatif bakım alan hasta yakınlarının ihtiyaçları ile ilgili yaptığı literatür derlemesinde, farklı palyatif bakım ortamlarında, aile bakım vericilerinin %66-96' sında yüksek veya önemli düzeyde psikososyal sıkıntı olduğu bildirilmiştir (Oechsle ve ark., 2019). Ulric ve arkadaşlarının çalışmasında ise ileri evre kanser hastalarına bakım veren ailelerin, hastalarının palyatif bakım birimine kabul edildiği sırada %43 - %41'inde orta ile şiddetli anksiyete ve depresyonun yaygın olarak görüldüğü tespit edilmiştir (Ulric ve ark., 2017). Karabulutlu ve arkadaşları tarafından palyatif bakım alan hastaların bakım verilerinin bakım yüklerini 33.6 ± 13.03 olarak bulmuştur (Karabulutlu ve ark., 2021). Ancak her zaman hasta yakınları bakım verme sürecindeki rollere hazır olmamakta ve bu durumda hasta yakınlarında büyük bir yük oluşturmaktadır. Buna bağlı olarak yüksek bakıcı yükünün bakım verici bireyler için mortalite riskinin artması ile ilişkili olduğunu bildirmektedir (Hwang ve ark., 2018). Ayrıca bakım veren hasta yakını bakım yükünden zihinsel, fiziksel ve sosyal olarak etkilenmektedir. Dolayısıyla palyatif bakımda, bakım verme sürecinin oluşturduğu sorumluluklar, bakım verenlerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisi de dahil olmak üzere, hasta yakınlarının bu role ilişkin hazır oluşluluk düzeyleri, yaşanan zorluklar ve bakım yüklerinin belirlenmesi gerekmektedir (Petruzzo ve ark., 2019).

Bu nedenle palyatif bakım alan hasta yakınlarının bakıma hazır oluşluluk düzeyleri ve bakım verme ile ilgili fiziksel ve psikososyal gereksinimlerinin ve bakım yüklerinin bilinmesi oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı palyatif bakım alan hastaların yakınlarının bakıma hazır oluşluluk düzeyleri ve bakım verme yükünün belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Palyatif bakım alan hasta yakınlarının bakıma hazırlıklılık düzeyleri ve bakım yüklerinin belirlenmesi amacıyla

tanımlayıcı nitelikte bir çalışma olarak yapılmıştır. Araştırma bir Üniversite Eğitim Araştırma Hastanesinin palyatif bakım kliniğinde yürütülmüştür. Palyatif bakım kliniğinde 2018-2019 yılları arasında yatan toplam 200 hastanın yakınları araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini ise Palyatif bakım kliniğe yatışı yapılan 180 hastanın yakınları oluşturmuştur. Araştırma verileri Kasım 2019 ve Haziran 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya 18 yaş ve üstü, bilinç açık, koopere ve oryante olan, görme ve işitme problemi olmayan, sözel iletişim kurabilen, palyatif bakım kliniğinde yatan hastaya bakım veren hasta yakını, ve çalışmaya katılmayı kabul eden hasta yakınları dahil edilmiştir.

Çalışmada veri toplama araçları olarak, Palyatif bakım hasta ve hasta yakını tanıtım formu, Edmonton Semptom Değerlendirme Sistemi Skalası (ESAS), Bakım verme yükü ölçeği ve Bakıma Hazıroşluluk ölçeği kullanılmıştır.

Palyatif Bakım Hasta Ve Hasta Yakını Tanıtım Formu

Araştırmaya katılan hasta ve yakınlarının sosyo-demografik ve hastanın hastalığına ilişkin özelliklerini belirtmek amacıyla araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan Palyatif bakım hasta ve hasta yakını tanıtım formu kullanılmıştır. Bu form toplam 23 soru ve iki bölümden oluşmaktadır ilk bölümde cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, sosyal güvencesi, şu anda çalışma durumu, bakım verme ile ilgili eğitim alma durumu gibi sorular (1.-18. sorular) yer almaktadır. Bu formun ikinci bölümünde, hastaya ilişkin değişkenler (19.-23. sorular) literatür eşliğinde eklenmiştir (Özçelik ve ark., 2014).

Edmonton Semptom Değerlendirme Sistemi Skalası (ESAS)

Bu skala ileri evre kanser hastasında var olan semptomları tanılamak amacıyla, Bruera E, Kuehn N, Miller M, ve arkadaşları (1991) tarafından geliştirilmiştir. ESAS'ın Türk toplumu için geçerliliği ve güvenilirliği Usta Yeşilbalkan ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmış olup, ölçeğin Cronbach α düzeyi >0.70 üzerinde bulunmuştur. (ESAS) hastalarının ağrı, aktivite, bulantı, depresyon, anksiyete, sersemlik, iştahsızlık, iyilik hali, nefes darlığı gibi 9 semptomdan oluşmakta olup, skalada "diğer semptom" olarak seçebileceğiniz bir alternatifi bulunmaktadır. Skalada bulunan semptomlar 0 ile 10 arasında işaretleyebileceği vizüelanolog ya da nümerik tarzda hazırlanan bir dizayndır. 0 semptomun olmadığını, 10 semptomun oldukça şiddetli olduğunu tanımlar. Skalanın hesaplanması; toplamı 0- 100 puan arasında değişmektedir. Ancak diğer bir semptom seçilirse toplam puan eklenmesi gerekmektedir. Skaladan

alınan yüksek puanlar yüksek semptom düzeyini göstermektedir (Bruera ve ark., 1991; Yeşilbalkan ve ark., 2008).

Bakım Verme Yükü Ölçeği

Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği, Zarit, Reeve ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir. Türk toplumu için geçerliliği ve güvenilirliği İnci F. ve arkadaşları tarafından yapılmış olup bakım gereksinimi olan bireye bakım verenlerin yaşadığı sıkıntıyı değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Bakım verenlerin kendisi ya da araştırmacı tarafından sorularak doldurulabilen ölçek, bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine olan etkisini belirleyen 22 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek asla, nadiren, bazen, sık sık ya da hemen her zaman şeklinde 1'den 5'e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Ölçek puanının yüksek olması, yaşanan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin ortalamasının 20.37 ± 16.54 (min. 0 - max. 72) olduğu, cronbach alpha değerinin ise 0.95 olduğu saptanmıştır. Bu değere göre Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin güvenilirlik katsayısının yüksek düzeyde olduğu ve her bir maddenin ölçeğin bütünü temsil ettiği belirlenmiştir (Zarit ve Zarit, 1990; İnci ve Erdem, 2010).

Bakıma Hazıroşluluk Ölçeği

Bakıma hazıroşluluk ölçeği, 1986 yılında Archbold ve Stewart tarafından geliştirilmiştir. Bakım Vermeye Hazıroşluluk Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği Karaman S. ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Cronbach alfa katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur. Ölçek kronik hastalıkların akut alevlenmeleri, yaşlı bireyler, bakımın farklı bir boyutuna geçiş veya evde bakımdan önce veya toplumda kronik hastalıklı olanlara bakım sağlayan bakım vericilerin bakım vermeye hazır olma durumlarını belirlemeyi amaçlayan bir ölçektir. Ölçekte 9 madde bulunmaktadır. Ölçekte 8 madde ve ek olarak bakım vericilere özel daha iyi hazır olmak istedikleri alanı sorgulayan bir madde daha vardır. Ölçekte hiç hazır değilim, yeterince hazır değilim, kısmen hazırım, oldukça hazırım, tamamen hazırım şeklinde 0'dan başlayıp 4'e kadar değişen 5 dereceli Likert tipi değerlendirme kullanılarak her soruya verilen cevapların hepsinin ortalamaları hesaplanır. Toplam puan minimum 0, maksimum 32 arasındadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar bakım vericilerin bakım vermeye daha çok hazır hissettiklerini, düşük puanlar daha az hazır hissettiklerini gösterir (Archbold ve Stewart, 1986).

Palyatif bakım alan hastaların yakınlarının bakıma hazır olma düzeyleri ve bakım yüklerinin belirlenmesi için, Palyatif Bakım Hasta ve Hasta Yakını Tanıtım Formu, Edmonton Semptom Değerlendirme Sistemi Skalası

Özçelik ve Ekiz: Hasta yakınlarının bakıma hazır olma düzeyleri ve bakım yükleri

(ESAS), Bakım Verme Yükü Ölçeği ve Bakıma Hazır Oluşluluk Ölçeği araştırmacı tarafından bakım veren hasta yakınlarına yüz yüze uygulanmıştır. Uygulamadan önce hasta yakınlarına araştırmacının amacı açıklanıp ve bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırmacı tarafından anket soruları tek tek okunarak hasta yakınlarının soruları yanıtlaması istenmiştir. Her hasta yakını ile görüşme ortalama 25-30 dakika sürmüştür. Anket formları; vizit, tedavi ve yemek saatleri dışında hastaların odasında 08:00-16:00 saatleri arasında uygulanmıştır.

Araştırma verileri toplandıktan sonra bilgisayarda SPSS (Statistical Program for Social Sciences) paket programına aktarılarak uygun istatistiksel analizler kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmada istatistiklerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama, frekans, Kruskal Wallis, Mann Whitney U testi ve Pearson Korelasyon testlerinden yararlanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın yapılması için Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi etik kurul izinive Aksaray İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan hastalara araştırmacının amacı açıklanarak

Tablo 1. Palyatif bakım alan hastaların yakınlarının sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (N= 180)

Sosyo-demografik Özellikler	N	%
Cinsiyet		
Erkek	79	43,9
Kadın	101	56,1
Yaş		
18 yaş ve altı	4	2,2
19-30	22	12,2
31-40	80	44,4
41-60	64	35,6
61 yaş ve üstü	10	5,6
Medeni durum		
Evli	112	62,2
Bekâr	45	25,0
Ayrı yaşıyor	15	8,3
Boşanmış ayrı yaşıyor	8	4,4
Eğitim durumu		
Okuryazar	11	6,1
Okuryazar değil	3	1,7
İlkokul	31	17,2
Ortaokul	14	7,8
Lise	86	47,8
Lisansüstü	25	13,9
Üniversite	10	5,6
Sosyal güvence		
Evet	171	95
Hayır	9	5
İş, Mesleki Durum		
İşçi	44	24,4
Memur	34	18,9
Serbest	20	11,1
Emekli	30	16,7
Ev hanımı	51	28,3
Diğer	1	0,6
Toplam	180	100,0

bilgilendirilmiş gönüllü onam formu sözlü ve yazılı olarak alınmıştır.

BULGULAR

Palyatif bakım alan hastaların yakınlarının sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir. Hasta yakınlarının % 56,1’ inin kadın, %44,4’ ünün (31-40) yaş aralığında, %62,2’ sinin evli, %47,8’ inin lise mezunu %95’inin sosyal güvencesinin olduğu % 28,3’ ünün ev hanımı olduğu tespit edilmiştir. (Tablo 1)

Palyatif bakım alan hastaların yakınlarının hastalık ve bakım verme ile ilgili değişkenlere göre dağılımına Tablo 2’ de yer verilmiştir. Hasta yakınlarının %35,0’nın oğlu/kızı olduğu, % 49,4’ ünün kendi evinde bakım verdiği, %65,6’ sının bakım verme ile ilgili eğitim aldığı, %63,6’ sının hastanede eğitim aldığı, %33,9’ unun eşi ile birlikte yaşadığı, %53,3’ ünün şu anda çalışmadığı, %62,2’sinin herhangi bir kronik hastalığının olmadığı %69,4’ ünün daha önce başka birine bakım vermediği, %51,1’ inin bakım verirken en çok sağlık çalışanından yardım aldığı %74,4’ ünün yakını olması nedeniyle bakım verdiği tespit edilmiştir. (Tablo 2)

Palyatif bakım alan hastaların yakınlarının bakım verme yükü ve bakım vermeye hazır oluşluluk ölçeklerinin puan ortalamalarının dağılımı Tablo 3'de verilmiştir. Bu tabloya göre hasta yakınlarının bakım verme yükü ölçeği puan ortalamasının $44,97 \pm 12,33$ olduğu bakım vermeye

hazır oluşluluk ölçeği puan ortalaması $28,96 \pm 6,28$ olduğu tespit edilmiştir. (Tablo 3)

Palyatif bakım alan hastaların Edmonton semptom değerlendirme sistemi ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut

Tablo 2. Palyatif bakım alan hastaların yakınlarının hastalık ve bakım verme ile ilgili değişkenlere göre dağılımı

Hasta yakınına ait karakteristik özellikler	N	%
Hastayla yakınlık dereesi		
Eşi	25	13,9
Oğlu/kızı	63	35,0
Kardeşi	17	9,4
Anne/baba	16	8,9
Diğer(gelini, bakıcı)	58	32,2
Komşu	1	0,6
Hastanıza bakımı nerede veriyorsunuz		
Hastanede	61	33,9
Evinde	18	10,0
Kendi evimde	89	49,4
Diğer	12	6,7
Bakım verme ile ilgili eğitim alma durumu		
Eğitim Alan	118	65,6
Eğitim Almayan	62	34,4
Bakım verme ile eğitim alınan yer		
Hastaneden	75	63,6
Bakım merkezinden	39	33,1
Aile sağlığı merkezinden	1	0,8
Diğer	3	2,5
Evde yaşama şekli		
Yalnız	42	23,3
Eşimle	61	33,9
Çocuklarla	51	28,3
Diğer	26	14,4
Şu anda çalışma durumu		
Hayır	96	53,3
Evet	84	46,7
Herhangi bir kronik hastalığa sahip olma durumu		
Hayır	112	62,2
Evet	68	37,8
Daha önce başka birine bakım verme durumu		
Hayır	125	69,4
Evet	55	30,6
Bakım verirken en çok yardım alınan kişi		
Sağlık çalışanı	92	51,1
Hasta yakınlarından	71	39,4
Diğer	17	9,4
Bakım verici olma sebebi		
Yakınım	134	74,4
Mesleğim	44	24,4
Diğer	2	1,1

Tablo 3. Palyatif bakım alan hastaların yakınlarının bakım verme yükü ve vermeye hazır oluşluluk ölçeklerinin puan ortalamalarının dağılımı

	X	SS	Min	Max
Bakım verme yükü ölçeği	44,97	12,33	10,00	72,00
Bakım vermeye hazır oluşluluk ölçeği	28,96	6,28	13,00	40,00

Özçelik ve Ekiz: Hasta yakınlarının bakıma hazır olma düzeyleri ve bakım yükleri

Puan Ortalamalarının dağılımı Tablo 4'de verilmiştir. Araştırmaya katılan palyatif bakımda yatan hastaların anksiyete alt boyutu puan ortalamasının $6,93 \pm 2,25$, depresyon alt boyutu puan ortalaması $6,72 \pm 2,61$, yorgunluk alt boyutu puan ortalaması $6,51 \pm 1,98$, uyusukluk alt boyutu puan ortalaması $6,22 \pm 2,09$, esenlik alt boyutu puan ortalaması $5,43 \pm 2,32$, ağrı alt boyutu puan ortalaması $5,29 \pm 2,42$, iştah alt boyutu ortalaması $4,88 \pm 2,32$, nefes darlığı alt boyutu puan ortalaması $2,22 \pm 2,39$, bulantı alt boyutu puan ortalaması $0,93 \pm 1,80$, semptom total puan ortalaması $45,18 \pm 13,50$ tespit edilmiştir. (Tablo 4)

Palyatif bakım alan hastaların yakınlarının bakım yükü, bakıma hazır oluşluluk ölçeği ve hastaların Edmonton

semptom değerlendirme sistemi ölçeği toplam puanı ortalamaları arasındaki ilişkiye göre dağılımı Tablo 5'de verilmiştir. Hasta yakınlarının bakım yükü ile bakıma hazır oluşlulukları arasında negatif bir ilişki tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Hasta yakınlarının bakıma hazıroluşlulukları arttıkça bakım yükünün azaldığı saptanmıştır. Hasta yakınlarının bakım yükü ile hastaların yaşadığı semptom toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır. ($p < 0,05$). Hastanın yaşadığı semptom yoğunluğu arttıkça hasta yakınlarının bakım yükünün de arttığı saptanmıştır. Hasta yakınlarının bakıma hazır oluşlulukları ile hastaların semptom toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. ($p > 0,05$). (Tablo 5)

Tablo 4. Palyatif bakım alan hastaların Edmonton Semptom Değerlendirme Sistemi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

*EDS Puanları ve Alt Boyutları	X	SS	Min-Max
EDS Ağrı Alt Boyutu	5,29	2,42	0-10
EDS Yorgunluk Alt Boyutu	6,51	1,98	0-10
EDS Bulantı Alt Boyutu	0,93	1,80	0-8
EDS Depresyon Alt Boyutu	6,72	2,61	0-10
EDS Anksiyete Alt Boyutu	6,93	2,25	1-10
EDS Uyuşukluk Alt Boyutu	6,22	2,09	0-10
EDS İştah Alt Boyutu	4,88	2,32	0-10
EDS Esenlik alt boyutu	5,43	2,32	0-10
EDS Nefes Darlığı Alt Boyutu	2,22	2,39	0-9
EDS Semptom Total puanı	45,18	13,50	15-99

*EDS: Edmonton Semptom Değerlendirme Sistemi Ölçeği

Tablo 5. Palyatif bakım alan hastaların yakınlarının bakım yükü, bakıma hazır oluşluluk ve Hastaların Edmonton semptom değerlendirme sistemi ölçeği toplam puanı ortalamaları arasındaki ilişki

		Bakım Yükü	Bakıma Hazır Oluşluluk	Edmonton Semptom Toplam Puanı
Bakım yükü	r*		-0,327	0,449
	p**		0,000	0,000
Bakıma hazır oluşluluk	r*	-0,327		-0,075
	p**	0,000		0,314
Edmonton semptom toplam puanı	r*	0,449	-0,075	
	p**	0,000	0,314	

TARTIŞMA

Çalışmamıza katılan hastaya bakım verenlerin %56,1'i kadınlardan oluşmaktadır. Çalışmamıza benzer şekilde literatürde yapılan çalışmalarda bakım verenlerin büyük çoğunluğunun kadın bakım vericilerden oluştuğu görülmüştür (Fujinami ve ark., 2015; Bekdemir ve İlhan, 2019; Karakaya ve Işıkhana, 2020). Bu araştırma bulguları bakım verme görevini yüksek oranda kadınların üstlendiğini göstermektedir.

Çalışmamızda palyatif bakımda hastasına bakım veren hasta yakınlarının bakım verme yükleri puan ortalamasının $44,97 \pm 12,33$ yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde palyatif bakım hastasına bakım veren hasta yakınlarının bakım yükünün yüksek olduğu ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır (Polat ve Atamer 2020; Zubaidi ve ark., 2020) Karabulutlu ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, palyatif bakım alan hastaların bakım verilerinin bakım yükleri $33,6 \pm 13,03$ olarak tespit edilmiştir (Karabulutlu ve ark., 2021). Perpiñá-Galvañ yaptığı çalışmada bakım verme yükünün yüksek olmasının yaşam kalitesi üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu tespit etmişlerdir (Perpiñá-Galvañ ve ark., 2019). Benzer şekilde Diğer bir çalışmada, Korte-Verhoef ve arkadaşları bakım vericilerinin %66'sının ciddi bir yük yaşadıkları bulunmuştur (De Korte-Verhoef ve ark., 2014). Grant ve Ark'ının (2013) yaptığı çalışmada bakıcı yükü ve bakım verme rolü ile ilgili yüksek düzeyde duygusal stres yaşadıklarını ve sevilen bir kişiye bakarken zaman içinde psikolojik iyilik hallerinde ve genel yaşam kalitesindeki bozulmalar olduğu tespit edilmiştir (Grant ve ark., 2013). Turgut ve Soylunun (2020) yaptığı çalışmada palyatif bakımda yatan hastası olan hasta yakınlarının ekonomik, sosyal ve psikolojik etkileri olduğu bulunmuştur. Sosyal çevre ve yaşantı kaybı, gelir kaybına uğrama, kendini hastaya bakım vermek zorunda hissetme gibi bulgular tespit edilmiştir (Turgut ve Soylu, 2019).

Çalışmamızda palyatif bakım alan hastalara bakım veren hasta yakınlarının bakım yükü ile bakıma hazır oluşlulukları arasında negatif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Hasta yakınlarının bakım yükünün artması ile bakıma hazır oluşluluklarının azaldığı saptanmıştır. Karabulutlu ve arkadaşları tarafından palyatif bakım alan hastaların bakım verilerin bakıma hazır oluşlulukları ile bakım yükü arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Çalışmamıza benzer olarak bakım verenlerin bakım yükü arttıkça, bakıma hazır olma düzeylerinin azaldığını tespit etmişlerdir. (Karabulutlu ve ark., 2021). Scherbring ve ark 59 bakıcı ile yapılan bir çalışmada, yüksek bakıcı yükü ve düşük bakıcı yaşam kalitesi, bakım vericilerin hazırlıklı olma durumu ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Petruzzo ve ark. (2019) kalp hastalarına bakım veren bakım vericilerde hazırlıklı olmanın depresyonu azalttığını tespit etmişlerdir (Petruzzo ve ark., 2019).

Grant ve ark'ının yaptıkları çalışmada algılanan yük ile becerilere hazırlıklı olma arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir (Grant ve ark., 2013). Bu bakımdan çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda hasta yakınlarının bakım yükü ile hastaların yaşadığı semptom toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır. ($p < 0,05$). Hastanın toplam semptom puanı arttıkça bakım veren hasta yakınlarının bakım yükünün de artış saptanmıştır. Çalışmamıza benzer olarak, Erdem'in (2016) yaptığı çalışmada kanser ve tedavisi ile ilişkili olarak ortaya çıkan semptom ve sorunların yoğunluğu arttıkça bakım yükünün arttığı tespit edilmiştir (Erdem, 2016). Hasta semptomları kötüleştikçe, bakıcılar hastaların bakımını yönetmek için daha fazla yük ve daha az güven yaşadığı tespit edilmiştir (Chih ve ark., 2013). Olagunju ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kanserli çocuklarda görülen semptomlardan bulantı, uyku güçlüğü ve ağrının bakım verenlerde depresif belirtilere ve bakım yüküne neden olduğu saptanmıştır (Olagunju ve ark., 2016). Koşan'ın (2018) yaptığı çalışmada semptomların ağırlaşması ile bakım veren bireylerin zorluklar yaşadığı saptanmıştır (Koşan, 2018). Literatür de kontrol edilemeyen semptomların ve yan etkilerin bakım vermenin fiziksel yükünü ve olumsuz duygu durumunu artırdığı, tersine iyi bir şekilde yönetilen hasta semptomları bakım vermenin fiziksel yükünü ve olumsuz ruh halini azalttığı bildirilmiştir (Chih ve ark., 2013). Çalışmamızın önemli bir bulgusu palyatif bakım hastalarına bakım verenlerde bakım yükü değerlendirilirken, hastalarının yaşadıkları semptom yüklerinin de belirlenmesinin gerekliliği ortaya çıkarmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hasta yakınlarının palyatif bakım hastalarına bakım verirken yüksek bakım yüklerine sahip oldukları bulunmuştur. Hasta yakınlarının bakım yükü ile bakıma hazır oluşlulukları arasında negatif bir ilişki tespit edilmiştir. Hasta yakınlarının bakıma hazıroluşlulukları arttıkça bakım yükünün azaldığı saptanmıştır. Hasta yakınlarının bakım yükü ile bakım verdikleri hastalarının yaşadığı semptom toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Hastanın yaşadığı semptom yoğunluğu arttıkça, hasta yakınlarının da bakım yükünün arttığı saptanmıştır.

Bu çalışma sonuçlarına göre en önemli önerimiz, Palyatif bakım ortamlarında hasta yakınlarının bakım verme yükleri belirlenirken hastalarının yaşadığı semptomların birlikte değerlendirilmesi önerilmektedir. Hasta yakınlarının yüklendiği bakım verme rolü ile ilgili palyatif bakım ekibi tarafından psikolo-sosyal ve fiziksel bir hazırlık yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Archbold, P.G., & Stewart. B.J. (1986) Family caregiving inventory. Unpublished manuscript, Oregon Health Sciences University, School of nursing, Department of Family Nursing, Portland,
- Bekdemir, A., & İlhan. N., (2019) Predictors of caregiver burden in caregivers of bedridden patients, *The Journal of Nursing Research*, 27(3), 24.
- Bruera, E., Kuehn, N., Miller, M.J., Selmser, P., & Macmillan. K. (1991) The edmonton symptom assessment system (ESAS): a simple method for the assessment of palliative care patients. *J Palliat Care*, 7(2), 6-9.
- Chih, M. Y., DuBenske, L. L., Hawkins, R. P., Brown, R. L., Dinauer, S. K., Cleary, J. F., & Gustafson D. H. (2013) Communicating advanced cancer patients' symptoms via the Internet: a pooled analysis of two randomized trials examining caregiver preparedness, physical burden, and negative mood. *Palliative Medicine*, 27(6), 533-543.
- Chih, M. Y., DuBenske, L. L., Hawkins, R. P., Brown, R. L., Dinauer, S. K., Cleary, J. F., & Gustafson. D. H. (2013) Communicating advanced cancer patients' symptoms via the Internet: a pooled analysis of two randomized trials examining caregiver preparedness, physical burden, and negative mood. *Palliative Medicine*, 27(6), 533-543.
- De Korte-Verhoef M, C., Pasman, H. R. W., Schweitzer, B. P., Francke, A. L., Onwuteaka-Philipsen, B. D., Deliens. L. (2014) Burden for family carers at the end of life; a mixed-method study of the perspectives of family carers and gps. *BMC Palliative Care*, 13(1), 2-9.
- Dionne-Odom, J. N., Demark-Wahnefried, W., Taylor, R. A., Rocque, G. B., Azuero, A., Acemgil, A. Martin, M, Y., Astin, M., Ejem, D., & Kvale E. (2017) The self-care practices of family caregivers of persons with poor prognosis cancer: Differences by varying levels of caregiver well-being and preparedness. *Supportive Care in Cancer*, 25, 2437-2444.
- Erdem, E. (2018) Lösemisi Olan Çocuklarda Semptom Kümelemesi ve Ebeveynlerin Bakım Yükü Arasındaki İlişki. [Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi], Ankara.
- Fitzsimons, D., Mullan, D., Wilson, J.S., Conway, B., & Corcoran B. (2007) The challenge of patients unmet palliative care needs in the final stages of chronic illness. *Palliative Medicine*, 21, 313-322.
- Fujinami, R., Sun, V., Zachariah, F, Uman, G., Grant, M., & Ferrel B. (2015) Family caregivers' distress levels related to quality of life, burden, and preparedness. *Psycho-Oncology*, 24(1), 54-62.
- Given, B. A., Sherwood, P, & Given C. W. (2011) Support for caregivers of cancer patients: Transition after active treatment. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 20, 2015-2021.
- Grant, M., Sun, V., Fujinami, R., Sidhu, R., Otis, G., Shirley, J., Gloria, K., Linda., Ferrell. B. (2013) Family caregiver burden, skills preparedness, and quality of life in non-small cell lung cancer. *Oncology nursing forum*, 40(4), 337-346.
- Gutierrez-Baena, B., & Romero-Grimaldi C. (2021) Development and psychometric testing of the spanish version of the caregiver preparedness scale. *Nursing Open*, 8(3), 1183-1193.
- Henriksson, A., & Årestedt K. (2013) Exploring factors and caregiver out comes associated with feelings of preparedness for caregiving in family caregivers in palliative care: A correlational, cross-sectional study. *Palliative Medicine*, 27(7), 63-646,
- Hwang, I. C., Kim, Y. S., Lee, Y. J., Choi, Y. S., Hwang, S. W., Kim, H. M., & Koh. S. J. (2018) Factors associated with caregivers' resilience in a terminal cancer care setting, *Am. J. Hosp. Palliat. Care*, 35, 677-683.
- İnci, F., & Erdem. M., (2010) Bakım verme yükü ölçeği'nin türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 95-85.
- Karabuga Yakar, H., Oğuz, S., Tavşan, B., Er, C., Çatalbaş, M. H., & Sarı. M. (2020) Preparedness of caregivers of cancer patients to provide care. *Turkish Journal of Oncology* 35(4), 387-393.
- Karabulutlu, E., Turan, G., & Yanmış S. (2021) Evaluation of care burden and preparedness of caregivers who provide care to palliative care patients. *Palliative and Supportive Care*, 1-8.
- Karakaya, C., & Işıkhan V. (2020) Palyatif bakım hastalarına bakım veren aile üyelerinde yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(4), 1437-145.
- Koşan Yurtseven, İ. (2018) Kanseri hastalara bakım veren aile üyelerinin, bakım yükü ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi [Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. İstanbul.
- Liu, Z., Heffernan, C., & Tan. J. (2020) Caregiver burden: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(4), 438-445.
- Oechsle, K., Ullrich, A., Marx, G., Benze, G., Heine, J., Dickel, L. M., Zhang, Y., Wowretzko, F., Wendt, K. N., Nauck, F., Bokemeyer, C., & Bergelt. C. (2019) Psychological burden in family caregivers of patients with advanced cancer at initiation of specialist inpatient palliative care. *BMC Palliative Care*, 18(1), 102.
- Olagunju, A. T., Sarimiye, F. O., Olagunju, T. O., Habeebu, M. Y., & Aina. O. F. (2016) Child's symptom burden and depressive symptoms among caregivers of children with cancers: an argument for early integration of pediatric palliative care. *Annals of Palliative Medicine*, 5(3), 157-165.
- Ozcelik, H., Fadiloglu, C., Karabulut, B., & Uyar, M. (2014) Examining the effect of the case management model on patient results in the palliative care of patients with cancer. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 31(6), 655-664.
- Perpiñá-Galvañ, J., Orts-Beneito, N., Fernández-Alcántara, M., García-Sanjuán, S., García-Caro, M. P., & Cabañero-Martínez, M. J. (2019) Level of burden and health-related quality of life in caregivers of palliative care patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23), 4806.
- Petruzzo, A., Biagioli, V., Durante, A., Gialloroti, L. E., D'Agostino, F., Alvaro, R., Vellone. E. (2019) Influence of preparedness on anxiety, depression, and quality of life in caregivers of heart failure patients: Testing a model of path analysis. *Patient Education and Counseling*, 102(5), 1021-1028.
- Polat, Ü., & Atamer, B., (2020) Palyatif bakım alan kanser hastalarına bakım verenlerin bakım yükü, etkileyen faktörler ve karşılanmamış gereksinimleri. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 38-47.
- Scherbring, M. (2000) Effect of caregiver perception of preparedness on burden in an oncology population. *Oncol Nurs Forum* 27(6), 70-76.
- Turgut, A. Ş., & Soylu G. (2020) Palyatif bakım hasta yakınları ile nitel bir çalışma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(2), 460-476.
- Ullrich, A., Ascherfeld, L., Marx, G., Bokemeyer, C., Bergelt, C., Oechsle, K. (2017) Quality of life, psychological burden, needs, and satisfaction during specialized inpatient palliative care in family caregivers of advanced cancer patients. *BMC Palliative Care*, 16, 31.
- Usta Yeşilbalkan, Ö., Özkütük, N., Karadakovan, A., Turgut, T., & Kazgan. B. (2008) Validity and reliability of the edmonton symptom assessment scale in Turkish cancer patients. *Turkish Journal of Cancer*, 38(2), 262- 67.
- World Health Organization (WHO). (2007). *World Health Organization Cancer Control Knowledge into Action; WHO Guide for Effective programmes, Palliative Care*, module 5, Geneva, https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/CC_PalliativeCareModule.pdf (Erişim tarihi: 17.02.2024).
- Hudson, P, & Payne S. (2011) Family caregivers and palliative care: Current status and agenda for the future. *Journal of Palliative Medicine*, 14, 864-869.

- Zarit, S. H., & Zarit. J.M., (1990) The Memory and Behavior Problems Checklist and the Burden Interview, University Park, PA: Pennsylvania State University, Gerontology Center,
- Zubaidi, Z. S. A., Ariffin, F, Oun, C. T. C., & Katiman. D. (2020) Caregiver burden among informal caregivers in the largest specialized palliative care unit in Malaysia: a cross-sectional study. *BMC Palliat Care*, 19(1), 2-15.

Analysing the relationship between countries' freedom level and the number of Covid-19 cases

Ülkelerin özgürlük düzeyi ile Covid-19 vaka sayısı arasındaki ilişkinin incelenmesi

Ümit Çıraklı¹, Merve Nur Alpaslan²

¹ Assoc. Prof. Dr., Izmir Bakircay University, Institute of Social Sciences, Izmir/Turkey, umit.cirakli@bakircay.edu.tr, 0000-0002-3134-8830

² Yozgat Bozok University, Institute of Social Sciences, Yozgat/Turkey, alpaslanmervenur@gmail.com, 0000-0003-0405-0059

ABSTRACT

Aim: Epidemic diseases have been encountered in many periods of history. Societies took precautions against the epidemic diseases they encountered, according to the science of their time. The aim of this study is to reveal whether the effects of the Covid-19 pandemic vary according to the freedom status of countries. **Materials and Methods:** In this study, multiple methods were used with a phased approach to reveal the relationship between the freedom index of countries and Covid-19 cases. In the study, firstly, cluster analysis was performed on the countries. Then, One-Way Anova and Kruskal Wallis analyses were applied to test whether there were differences between Covid-19 cases according to the freedom index groups of the countries, and the analyses were performed with the SPSS 22 program. Finally, the effect of the state of freedom on Covid-19 cases was investigated using panel data analysis, which is an econometric method. The start of the data set is April 1, 2021. The end of the data set was chosen as April 2, 2022. Eviews 9.5 statistical program was used for panel data analysis. **Result:** The study concluded that vaccines generally have a reducing effect on the number of deaths from Covid 19. In other words, while the number of vaccinated individuals increased in non-free countries, the number of deaths decreased. In free countries, the opposite is true. In other words, while vaccination numbers have a reducing effect on deaths in free and non-free countries; There is an increasing effect in semi-free countries.

ÖZ

Amaç: Tarihin birçok döneminde salgın hastalıklarla karşılaşmıştır. Toplumlar karşılaştıkları salgın hastalıklarda kendi döneminin bilimine göre önlemler almıştır. Bu çalışmanın amacı Covid-19 pandemisinin etkilerini, ülkelerin özgürlük durumlarına göre değişip değişmediğini ortaya koymaktır. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada, ülkelerin özgürlük endeksi ile Covid-19 vakaları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için aşamalı bir yaklaşımla birden fazla yöntem kullanılmıştır. Çalışmada ilk olarak, ülkelere kümeleme analizi yapılmıştır. Daha sonra ülkelerin özgürlük endeksi gruplarına göre Covid-19 vakaları arasında farklılık olup olmadığını test etmek için Tek Yönlü Varyans ve Kruskal Wallis analizleri uygulanmıştır, analizler SPSS 22 programıyla yapılmıştır. Son olarak da ekonometrik bir yöntem olan panel veri analizi ile özgürlük durumunun Covid-19 vakaları üzerinde etkisi araştırılmıştır. Veri setinin başlangıcı 1 Nisan 2021 yılıdır. Veri setinin bitişi ise 2 Nisan 2022 yılı olarak seçilmiştir. Panel veri analizi için Eviews 9.5 istatistik programı kullanılmıştır. **Sonuç:** Çalışmada genel olarak aşıların covid 19 ölüm sayılarında azaltıcı etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Diğer bir deyişle özgür olmayan ülkelerde aşı olan bireylerin sayısı yükselirken ölüm sayısı düşmüştür. Özgür ülkelerde ise tersi durum söz konusudur. Yani aşılama sayıları özgür ve özgür olmayan ülkelerde ölümler üzerinde azaltıcı etkiye sahipken; yarı özgür ülkelerde artırıcı etki söz konusudur.

Key Words:
Models, Covid-19, Econometric, Freedom

Anahtar Kelimeler:
Model, Covid-19, Ekonometrik, Özgürlük

Corresponding Author/Sorumlu Yazar:
Yozgat Bozok Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, Yozgat,
alpaslanmervenur@gmail.com,
0000-0003-0405-0059

DOI:
10.52880/sagakaderg.1461073

Received Date/Gönderme Tarihi:
29.03.2024

Accepted Date/Kabul Tarihi:
19.08.2024

Published Online/Yayımlanma Tarihi:
30.09.2024

INTRODUCTION

Infectious diseases have emerged in every period of their history. In the period when the first infectious diseases were experienced, the concept of disease was not fully understood. Shamans think that the reason for the collective deterioration of people in this period is that evil spirits kidnap human health (Genç, 2010). In the 1348s, the Black Plague epidemic was seen as the first major epidemic. Societies affected by the epidemic called the epidemic disease as the punishment of God. Throughout history, every epidemic has been distributed to societies through forms of interaction, such as

migration, war, and trade. The major pandemics in history are Black Plague, Influenza, Typhoid, Swine Flu.

Today, Covid-19 is an epidemic that has reached pandemic proportions. The Covid-19 pandemic originated in Wuhan, China in 2019 and spread around the world. Following an increase in the number of cases, the World Health Organization (WHO) declared Covid-19 as a pandemic on March 11, 2020. Covid-19 SARS-COV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus) is defined as a highly contagious and severe respiratory illness. As the virus has many pathogenic effects, its most serious effect is death (WHO, 2020). In

August 2020, there were 18,354,342 cases and 696,147 deaths worldwide, while in May 2023, there were 765,903,278 cases and 6,927,378 deaths (WHO, 2020).

The rapid increase in the number of cases and deaths has mobilized rule makers and scientists working in the field. WHO announced Covid-19 measures to the whole world. These measures are to be vaccinated, to follow the distance rule of at least 1 m, to wear a mask, to choose an open area in public gatherings or to ventilate indoor spaces frequently, to pay attention to hand hygiene, and to rest at home even if there are minor symptoms. Attention has also been paid to hand hygiene and disinfectants (Pradhan, 2020). In addition to preventive measures, several countries have initiated studies on vaccine development. The development of the Covid-19 vaccine in a short time and in several countries has been seen as a great success (Mathieu, 2021). While the vaccine development process lasted for many years, the rapid death of people due to the pandemic accelerated the impact studies of the vaccine (Lee, 1981; Mathieu, 2021). The fact that the vaccine became injectable immediately after phase 1 studies made people and countries hesitant about the vaccine. However, after Phase 2 and Phase 3, confidence in the vaccine started to increase. The increase in the number of phase studies and the decrease in the number of deaths in the vaccinated groups also increased confidence in the vaccine (Guliyev, 2020; Greyling and Rossouw, 2022; Köse et al., 2022; İnce and Sayın, 2022). There are currently 13.38 million vaccinated people worldwide (OurWorldinData, 2023).

Covid 19, the biggest pandemic of the new century, affects people both socially, psychologically, and economically. The virus, which is managed by different policies worldwide, has been a challenging test. Changes in education, health, work, and being in public areas were observed. Tele-medicine, online education, remote working, 2 metre rules in public areas have been the rules adopted worldwide (Güngörer, 2020; Daniel, 2020; Tarkar, 2020; Çiçek et al., 2020; Balcı, 2020).

Every individual has certain rights and freedoms, and in addition, some rights are provided by the state to its citizens. The freedom areas of these rights have soft and wide borders in some countries, whereas in other countries, they have stricter and narrower borders. Concepts such as electoral rights, media freedom, democracy, and accessibility constitute the areas of freedom that people have. Many non-governmental organisations measure the freedom areas of countries through surveys. These organizations generally measure the way in which countries are governed and the relationship between the people and the state. Based on these measurements, countries are categorized as free,

semi-free, and not free (Freedom House, 2023). More democratic societies are considered free, while more autocratic societies are considered unfree

In this study, the effects of Covid 19 were analysed according to the freedom status of the countries. In this study, the freedom indices of the countries were collected and divided into three groups using cluster analysis. The Covid-19 case, and vaccine numbers of each country divided into groups were also recorded, and the effects of the vaccine on the number of Covid-19 deaths were examined. The main purpose of this study was to measure the effect of the number of Covid 19 cases and vaccines on the number of deaths according to freedom status.

There are many studies on Covid-19 with psychological, social, and environmental effects. Simultaneously, in comparisons between countries, the ways in which countries manage the pandemic are also included. Previous studies were conducted with country groups such as the OECD, G-20, G-7, and Middle East North Africa (MENA). In Covid-19 studies conducted in the field, the scarcity of studies covering the majority of countries and paying attention to the freedom groups of countries has attracted attention. This study contributes to the existing literature. In addition, it is thought to be a guide for policies and practices that may occur in the future.

METHOD

Purpose of the Study

This study aimed to reveal whether the effects of the Covid-19 pandemic vary according to the freedom status of countries. For this purpose, the effects of Covid-19 on countries are analyzed comparatively by considering the freedom index scores of countries and the number of Covid-19 cases.

Importance of Research

There are many studies on Covid-19 with psychological, social, and environmental effects. Simultaneously, in comparisons between countries, the ways in which countries manage the pandemic are also included. Previous studies were conducted with country groups such as the OECD, G-20, G-7, and Middle East North Africa (MENA). In Covid-19 studies conducted in the field, the scarcity of studies covering the majority of countries and paying attention to the freedom groups of countries has attracted attention. This study contributes to the existing literature. In addition, it is thought to be a guide for policies and practices that may occur in the future.

Research Methodology

In this study, more than one method was used in a phased approach to reveal the relationship between countries' freedom index and Covid-19 cases. First, a clustering analysis was applied to each country. Cluster analysis is the name given to the grouping of similar stakeholders in the entire dataset (Kaufman and Rousseeuw, 1990; Kalaycı, 2010). As a result of clustering, the countries were grouped according to their freedom status. Then, One-Way ANOVA and Kruskal Wallis analyses were applied to test whether there was a difference between Covid-19 cases according to the freedom index groups of the countries. One-way analysis ANOVA is used to test whether there was a difference between the means of more than two independent groups for a dependent variable. The non-parametric equivalent of one-way analysis of variance was the Kruskal-Wallis H test. This test is used in cases where parametric assumptions are not fulfilled, even though specified by measurement, or when numerical data are subsequently sorted and ranked as ordinal data (Dinno, 2015). Finally, the effect of freedom status on Covid-19 cases was investigated using panel data analysis, an econometric method. Panel data analyzes the relationship between many events at multiple times (Gujarati, 2003). There are at least two sub-dimensions in the panel data: subscript i denotes the horizontal cross-section and subscript t denotes the time dimension (Hsiao, 2007). In notation, $i: 1...N$, whereas $t: 1...T$ is the total number of events occurring in time (Baltagi, 2005; Seetaran and Petit 2012).

Data Set and Scope of the Study

The datasets used in this study were assumed accurate and reliable. The study included 168 countries. The number of Covid-19 daily cases, daily vaccines, and daily deaths between 01.04.2021-02.04.2022 constituted the dataset of the study. The number of Covid-19 daily deaths in each country was the dependent variable, and the number of Covid-19 daily cases and daily vaccines were the independent variables. In this study, the annual freedom index of each country was used to determine freedom groups. The collected freedom indices were analyzed and divided into three groups. Each freedom group was analyzed the Covid-19 data.

The observation interval of the research data was 365 days. The beginning of the dataset was on April 1, 2021. The end of the dataset was selected to be April 2, 2022. While creating the research data, countries with no freedom score or Covid-19 data were excluded from the analyses.

Analysing the Data

The findings obtained as a result of the analysis are presented in tables. The countries to be analyzed were

first subjected to cluster analysis according to their country freedom score. Eviews 9.5 statistical software was used for panel data analysis. In panel data analysis, the data sets to be analyzed were logarithmically transformed. It is known that in studies conducted with logarithmic transformation, the data are flexible (Çiftci, 2009; Wang, 2009) and there are no extreme value problems (Ayvaz Güven and Ayvaz, 2016). Panel data is the name given to the examination of changes over time in units such as individuals, countries, and companies. In short, it is the periodic examination of more than one factor over a certain period of time (Seetaram and Petit, 2003).

In this study, logarithmic transformation was performed. Then, the study data were subjected to unit root tests. In order for non-stationary data to be stationary, stationarity levels were examined in trendy, constant and trendless models. No results were found in the diagnostic tests. Cross-sectional dependency was not taken into account in the data. Among the data, first generation panel data analysis types were examined. Pedroni and Kao cointegration analyzes were performed using first generation unit root tests.

Limitations of the Study

The data obtained in this study were considered accurate. Covid-19 total number of vaccines, total number of cases, total number of deaths, and freedom index were used as the macroeconomic variables. The number of Covid-19 deaths was used as the dependent variable, and the number of Covid-19 daily vaccines and daily cases were used as independent variables. The freedom index was used to group the countries. It is known that there are situations that affect dependent variables other than independent variables. In this context, it is accepted that the estimation results are valid within the scope of the models used in this research. Another limitation of this study is the number of observations. Each country selected for the study had 365-day Covid-19 data. In some countries, deficiencies have been observed in the Covid-19 data. These deficiencies were corrected statistically and included in the analysis. Countries with no daily data were excluded from the study. This situation constitutes another limitation of this study. Countries with no freedom data and Covid-19 data were not included in the study.

FINDINGS

Cluster Analysis

In this study, first, countries with complete data were subjected to cluster analysis to divide into groups. In the analyses done with SPS program, countries were

divided into three different groups according to their freedom scores. During this analysis, data from a total of 169 countries were examined using cluster analysis. According to the results obtained, countries are divided into three different groups. Free (3), semi-free (2) and unfree (1). There is no visible difference in group distributions. The large group includes 33.7 percent of free countries, and the small group includes 33.1 percent of semi-free and non-free countries. The accuracy of the analysis made in the SPSS program confirmed from the verification bar.

Two main groups were used to measure countries' freedom scores: Social and political freedoms. In the clustering analysis conducted with these scores, three different groups were formed based on close and similar scores. In the analysis, the grouping in the range of 0.5 and 1 gains statistical significance.

Anova Analysis

After the countries were divided into 3 groups by cluster analysis, One-Way ANOVA was performed to test whether there was a difference in the number of Covid-19 cases according to the freedom categories of the countries. According to the ANOVA analysis results, significant differences were found between the values ($p < 0.05$).

When the analysis results are examined, standard deviation comparisons of the number of deaths are made. When the standard deviations of the number of deaths are examined, it is observed that there are more deaths in free countries than in non-free countries and semi-free countries. According to the analysis, it was observed that the number of deaths was higher in

free countries, and relatively less in non-free countries compared to other groups.

When the comparison scores of vaccination numbers between freedom groups are examined, it is observed that free countries are more than non-free and semi-free countries, and it is observed that non-free countries are more than semi-free countries. More clearly, it was seen that the most vaccinated group was free countries, and the less vaccinated group was semi-free countries.

When the comparison scores of the number of cases between freedom groups are examined, it is observed that non-free countries have more cases than semi-free countries and free countries. It has been observed that it is more common in free countries than in semi-free countries.

Normal distribution was not considered in the Anova test due to the abundance of data.

Unit Root Analysis

Unit root is a term used in econometrics, and it is also a changing concept whether econometric analyzes are stationary or not. The statement "there is a unit root" shows that there is no stationarity (Göktaş, 2015). Panel unit root analysis is an analysis developed to eliminate unit root problems in time series (mccoskey et al., 1998). There are differences between panel unit root analyzes and unit root analyses. This difference is because it can be examined in both time and distance units stored in the roots of the panel units, thus making the analysis more powerful (breuer et al. 2002).

In this section, all countries were analyzed without being divided into groups. Each country were analyzed

Table 1. Anova Analysis

Anova Analysis				
	Average	Standard Deviation	f	p
Total Number of Deaths				
Non-free Country	5895238,7006	2759802,50628	53,486	0.00
Semi-free Country	6193626,6286	2899017,32780		
Free Country	6070141,7295	2985974,07461		
Total Number of Vaccinations				
Non-free Country	1690658,5181	1272216,15053	68,916	0.00
Semi-free Country	1631774,7033	1056044,72386		
Free Country	1779025,5779	1473266,71933		
Total Number of Cases				
Non-free Country	3434126,9555	3497784,65576	896,941	0.00
Semi-free Country	2175166,7411	2474971,15173		
Free Country	3181454,1341	3278908,62955		

with Covid-19 groups. The dependent variable consists of the number of deaths and the independent variables consist of the number of vaccines and the number of cases. Before the analysis, the logarithm of the group containing the daily data of Covid-19 data was taken. Then, the first-generation unit root analysis was performed. The cross-sectional dependency was not taken into account in the unit root analysis. In the unit root analysis, it is observed that the non-stationary data are stationary in the constant and trendless model ($p < 0.05$).

Table 2 shows Levin-Lin-Chu test, Im-Pesaran and Shin W-stat, ADF-Fisher chi-square, PP-Fisher chi-square, Fisher chi-square vaccine fragments, profile and case data at 1%. The significance level $H(0)$ hypothesis was rejected and its alternative $H(1)$ hypothesis was accepted ($p < 0.05$). In the fixed and trendless model, the data record is seen to be stationary. No problems were found in the diagnostic tests.

Panel Cointegration Analysis

Panel cointegration analysis consists of two parts. The first part is Pedroni Cointegration Analysis, and the second part is Kao Cointegration Analysis.

Pedroni Cointegration Analysis

In traditional cointegration analysis applied to time series, the integration of some linear variables individually is observed. The combinations of these

variables are defined as stationary, and the cointegration coefficients that make this combination stationary are called cointegration vectors (Pedroni, 1999).

Kao Cointegration Analysis

In his study, KOA (1999) first presents the existence of intersections specific to each section and takes homogeneity into consideration. In his study with ADF and DF tests, the null hypothesis is the absence of cointegration. In his study on panel data, he examines the relationship between homogeneous cointegration vectors and applies the AR coefficient but does not allow multiple externalities in the cointegration vector (Asteriou and Hall, 2007).

This section looks at the cointegration analysis across countries. It is examined whether the stable COVID-19 data is related to the whole country in the long term. Pedroni and Kao cointegration tests are performed on the data.

Table 3 gives the result of Pedroni cointegration analysis. As a result of the analysis, it is observed that there is cointegration in 5 of the 7 groups. In the Pedroni test group, the majority reject the hypothesis $H(0)$ there is no cointegration. It is observed that there is cointegration in the long run.

Table 3 shows the Kao cointegration analysis result. As a result of the analysis, the $H(0)$ hypothesis of no cointegration is rejected and it is observed that there is cointegration in the long term ($p < 0.05$).

Table 2. Unit Root Test

	Number of Cases (0)		Number of Deaths (0)		Number of Vaccinations (0)	
	Statistic	p	Statistic	p	Statistic	p
Levin, Lin & Chu	(-15,47)	0.000	(-5,389)	0.000	(-42,599)	0.000
Im, Pesaran and Shin W-stat		0.000	(-35,524)	0.000	(-320,08)	0.000
ADF- Fisher Chi-square	1580.71	0.000	2851.39	0.000	3527.0	0.000
PP Fisher Chi-square	9722.94	0.000	14711.3	0.000	7996.78	0.000

Table 3. Pedroni and Kao Cointegration Analysis

Pedroni Cointegration Analysis							
	Statistic	p	Statistic	P	Statistic	p	
Panel v-Statistic	23.205	0.0000	-2.584.971	0.9951	Group rho-Statistic	-6,7231	0.0000
Panel rho-Statistic	-34,1650	0.0000	-3.268.280	0.0005	Group PP-Statistic	0.430213	0.6665
Panel PP-Statistic	-25,0515	0.0000	-6.100.111	0.0000	Group ADF-Statistic	13.73414	1.0000
Panel ADF-Statistic	-19,7365	0.0000	8.135236	1.0000			
Kao Cointegration Analysis							
				t		p	
				(-15,4645)		0.000	
	Residual variance			0.000			
	HAC variance			0.001			

Overall Comparison of PMG ARDL Test

PMG ARDL (Pooled Mean Grup Autoregressive Distributed Lag) consists of combining the coefficients of the variables and taking their average. In addition, it ensures that all effects of cross-sectional unit variables are the same in the long run, while allowing them to be specific to units in short panels. In PMG analysis, it allows the assumption of homogeneity for long-term coefficients and the assumption of heterogeneity in short periods (Pesaran, 1999; Çoban, 2020; Güler and Özyurt, 2011; Fonchamnyo et al., 2021).

PMG analyzes the ARDL model with the time series specified for each of the countries to be analyzed, and also has the additional advantage of showing the results of the variables in both the short and long term (Pesaran, 1999).

Under this heading, the results of the PMG ARDL analyses for non-free, semi-free, and free countries as well as for the overall comparison of countries are presented. The results of the analyses of country groups are explained in detail under each heading. Under this heading, the long-run results of the PMG ARDL tests are shown in Table 4. Seeing the country groups of the PMG ARDL test together provides a more comfortable interpretation of the analysis. In the table, the reflections of the number of cases and vaccines, which are independent variables, on the number of deaths, which is the dependent variable, were measured with the PMG ARDL test. Long-term results are given in the general comparisons of non-free, free, and semi-free countries and countries.

When Table 4 is analyzed, it is observed that each 0.1% increase in the number of vaccines in non-free countries leads to a 0.03% decrease in mortality and it is observed that each 0.1 percent increase in the number of cases causes a 0.85 percent increase in mortality non-free countries. In semi-free countries, it was concluded that each 0.1 percent increase in the number of vaccines caused a 0.55 percent increase in mortality. . For every 0.1 percent increase in the number of cases, there is a 0.10 percent decrease in mortality in semi-free countries. According to the result of the analysis for free countries,

it was determined that each 0.1% increase in the number of vaccines caused a 0.07% decrease in mortality rate. It was observed that each 0.1 per cent increase in the number of cases corresponded to a 0.52 percent increase in mortality in free countries. In the comparison of countries, it was concluded that each 0.1 percent increase in the number of vaccines corresponded to a 0.06 percent decrease in mortality. It was observed that each 0.1 percent increase in the number of cases caused a 0.53 percent increase in mortality.

When the PMG ARDL comparison was made between country groups, the highest effect of each 1% increase for the vaccine on deaths was observed in non-free countries (-0.03%), general comparison of countries (-0.06%), free countries (-0.07%) and semi-free countries (0.55%), respectively. For each 1% increase in the number of cases, the most significant effects on country groups were observed for non-free countries (85%), countries in general comparison (53%), free countries (52%), and semi-free countries (-0.10%).

Discussion And Conclusion

As a result of the PMG analysis, in the general comparison of non-free countries, free countries and countries among the country groups included in the analysis, it was observed that the increase in vaccination reduced deaths and also the increase in cases increased the death rate. In countries that are not free, vaccination is mandatory. During the pandemic period, people who were not vaccinated were prevented from entering public institutions, social areas, exams and transportation centers. This obligation has increased the reducing effect of vaccination rates on death rates in non-free countries. In their studies on South Asian countries, which are in the group of free countries, it was concluded that Asian countries follow stricter policies and are interested in both case and death rates, and both economic incentives and health incentive packages stop the progress in the number of cases (Cheng Yang et al. 2021; Khan et al., 2021). We see the vaccination studies, social support and case reduction measures that countries will take in many areas. Khedhiri (2023), who examined mask distance and hygiene reminders, case and death rates of MENA countries, does not mention that even if the regions

Table 4. PMG ARDL General Table of Countries

Dependent Variable	Number of Vaccines	Number of Cases
Number of Deaths According to Country Groups	Coefficient	Coefficient
Not Free Countries	-0.03	0.85
Semi-Free Countries	0.55	-0.10
Free Countries	-0.07	0.52
Comparison of Countries	-0.06	0.53

are the same, the case and death rates of countries with different policies differ.

In free countries, the decrease in death rates after the first phase was implemented increased the public's tendency towards vaccination. The increase in non-vaccination as a result of trust in the vaccine has led to a decrease in death rates. Piovani et al. In the study conducted in OECD countries, the measures taken by the countries in the first wave to prevent cases (closing schools, closing public areas) caused the number of cases to decrease and thus the deaths to decrease at the same rate. In this study, which has similar results to our study, we observe the relationship between the number of cases and the death rate of many liberal countries, while only one of the 20 countries is a non-free country (Turkey). In the study conducted by Münir and Münir (2023) with 153 countries, they concluded that civil libertarian countries provide additional protection against vaccine protection. In addition, Greyling and Rossouw (2022) concluded in their studies of anti-vaccine individuals in the north and hemisphere that the increase in the vaccination rate and the decrease in death rates showed a positive and pro-vaccine attitude in the public. In countries with democratic freedom, the case rate is higher but the death rate is lower.

It is observed that in the semi-free country group, the increase in vaccination rates is equivalent to the increase in the death rate. The rate of case numbers and deaths are inversely proportional. In the category of semi-free countries, studies on India's vaccination efforts and Covid-19 management process show that although there is an increase in the number of cases in India, the death rates are not as high as in South Asian and Western countries. The reason for this is the young population, genetic factors and the 21-day complete lockdown experienced at the beginning of the pandemic process (Jain et al., 2020). Mexico, on the other hand, has ensured reliable adoption of the vaccine rate by the public in the studies conducted, and according to the number of cases, while the deaths of the middle-aged population increased in the studies conducted in 2020, 2021 and 2022, decreases in cases and deaths were observed in general (Parra et al., 2023). In the study, it was concluded that case and death rates affect each other. Similar results were obtained in the studies carried out. In addition, Lazarus et al., (2021) compared 19 countries in their study and concluded that vaccines negatively affect death rates, and it is also observed that the public's tendency towards vaccination increases with employer and government support.

The following are suggested from the conclusions of the study: As a result of immunization studies, it is observed that people have difficulties in accessing the vaccine.

Policies aimed at increasing the number of vaccinations, especially in semi-free countries, should be followed. In this study, civil and political freedom scores were examined. In future studies, the freedom index should also be examined with its sub-dimensions.

REFERENCES

- Asteriou, D. & Hall, S.G. (2007). *Applied Econometrics: A Modern Approach Using Eviews and Microfit Revisited Edition*, Palgrave Macmillan, Newyork.
- Ayvaz Güven, E. T. & Ayvaz, Y. Y. (2016). The relationship between inflation and unemployment in Turkey: time series analysis. *KSU Journal of Social Sciences*, 13(1), 241-262.
- Balcı, A. (2020). The effects of epidemics on education in Covid-19. *International Journal of Leadership Studies: Theory And Practice*, 3(3), 75-85.
- Baltagi, B.H. (2005) *Econometric Analysis of Panel Data*. 3rd Edition, John Wiley & Sons Inc., New York.
- Breuer, J. B., McNown, R., & Wallace, M. (2002). Series-specific unit root tests with panel data. *Oxford Bulletin of Economics and statistics*, 64(5), 527-546. doi:10.1111/1468-0084.00276
- Çiçek, İ. , Tanhan, A., Tanrıverdi, S. (2020). Covid-19 and education. *Journal of National Education, Education in Turkey and the World in the Pandemic Process*, 49(1) 1091-1104. DOI: 10.37669/milliegitim.787736
- Çiftci, F. (2009). The effects of capital flows towards developing countries on economic growth in the process of globalisation: The case of Turkey. (Unpublished Master's Thesis) Muğla University, Institute of Social Sciences, Muğla.
- Çoban, M. N. (2020). Romer hipotezi kapsamında ticari dışa açıklık ve enflasyon ilişkisi: 11 ülkeleri için Panel ARDL analizi. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11 (3), 651-660. <https://dergipark.org.tr/en/pub/gumus/issue/57505/647844>
- Daniel, S. J. (2020). La educación y la pandemia COVID-19. *Perspectivas*, 49, 91-96.
- Dinno A. Nonparametric pairwise multiple comparisons in independent groups using Dunn's test. *Stat J* 2015; 15: 292-300
- Fonchamnyo, D.C., Dinga, G.D. & Ngum, V.C. (2021). Revisiting the nexus between domestic investment, foreign direct investment and external debt in SSA countries: PMG-ARDL approach. *African Development Review*, African Development Bank, (3) 479-491 Doi:10.1111/1467-8268.12593
- Freedom House Access Date: 17.05.2023 <https://freedomhouse.org/countries/freedom-world/scores>
- Genç, Ö. (2010). The black death: The plague of 1348 and its effects on medieval Europe. *Journal of History School*, X, 123-150
- Göktaş, Ö. (2005). *Teorik ve Uygulamalı Zaman Serileri Analizi*. (1. Baskı) İstanbul. Beşir Kitapevi,
- Greyling, T. & Rossouw, S. (2022). Positive attitudes towards COVID-19 vaccines: A cross-country analysis. *PloSone peaper*, 17 (3),
- Gujarati, D. (2003). *Basic Econometrics*. 4th ed. New York: McGraw Hill, pp. 638-640.
- Guliyev, H. (2020). Determining the spatial effects of COVID-19 using the spatial panel data model. *Spatial statistics*, 38(1)-10
- Güler, A. ve Özyurt, H. (2011). Merkez bankası bağımsızlığı ve reel ekonomik performans: Panel ARDL analizi. *Ekonomi Bilimleri Dergisi*, 3 (2), 11-20. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ebd/issue/4858/66820>
- Güngörer, F. (2020). The Effect of Covid-19 on Social Institutions. *Journal of Yüzüncü Yıl University Institute of Social Sciences, Special Issue on Epidemic Diseases* , 393-328
- Hsiao, C. (2007). Panel data analysis advantages and challenges. *Invited Paper*, 16(1), 1–22. doi:10.1007/s11749-007-0046-x

- İnce, U. & Sayın, F. (2022). Current practices in Covid-19 vaccine. *Journal of Health Sciences*, 31 (2) , 258-262.
- Kalaycı, S. (2010). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Teknikler (5. basım). Ankara: Asil Yayıncılık
- Kao, C. (1999) Spurious Regression and Residual-Based Tests for Cointegration in Panel Data. *Journal of Econometrics*, 90, 1-44.
- Kaufman, L., Rousseeuw, P.J. (1990). Finding groups in data: An introduction to cluster analysis, New York: John Wiley and Sons.
- Köse, E., Oturak, G., Ekerbiçer, H. Ç., Arsan, A., Özyayın, A., Nas, B., & Albishari, S. (2022). Examination of the descriptive characteristics of randomised controlled trials on COVID-19 vaccines. *Van Medical Journal*, 29(1), 76-83.
- Lee, R.C.T. (1981). Clustering analysis and its applications. In: Tou, J.T. (eds) *Advances in Information Systems Science*. Boston, MA: Springer.
- Mathieu, E., Ritchie, H., Ortiz-Ospina, E., Roser, M., Hasell, J., Appel, C. & Rodés-Guirao, L. (2021). A global database of COVID-19 vaccinations. *Nature human behaviour*, 5(7), 947-953.
- McCoskey, S. K., & Selden, T. M. (1998). Health care expenditures and GDP: panel data unit root test results. *Journal of Health Economics*, 17(3), 369-376.
- Pedroni, P. (1999). Critical values for cointegration tests in heterogeneous panels with multiple regressors. *Oxford Bulletin of Economics and statistics*, 61(S1), 653-670.
- Pesaran, M.H., Shin, Y. & Smith, R.P. (1999). Pooled Mean Group Estimation of Dynamic Heterogeneous Panels. *Journal of the American Statistical Association*, 94(446), 621.
- Pradhan, D., Biswasroy, P., Naik, P.K., Ghosh, G. & Rath, G. (2020). A review of existing interventions to prevent COVID-19. *Archives of Medical Research*, 51 (5), 363-374
- Seetaram, N. & Petit, S. (2012). Panel data analysis. In L. Dwyer, A. Gill, & N. Seetaram (Eds.), *Handbook of research methods in tourism: Quantitative and qualitative approaches* 127-144. Edward Elgar Publishing Ltd.
- Tarkar, P. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on education system. *International Journal of Advanced Science and Technology*, 29(9), 3812-3814.
- Wang, Y.S. (2009). The impact of crisis events and macroeconomic activity on taiwan's international inbound tourism demand. *Tourism Management*, 30, 75-82.
- WHO. (2020). Coronavirus disease (COVID-19): situation report, 198. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333735>

Research Article / Araştırma

Türkiye's global burden of disease and health policy priorities

Türkiye'nin küresel hastalık yükü ve sağlık politikası öncelikleri

Abdulkadir Bolat¹, Umut Beylik²¹ University of Health Sciences Hamidiye Institute of Health Sciences, İstanbul/Turkey, abdulcadir.bolat@sbu.edu.tr, 0000-0002-1539-4503² Prof. Dr., University of Health Sciences Gülhane Faculty of Health Sciences, Ankara/Turkey, umut.beylik@sbu.edu.tr, 0000-0002-4950-9604

ABSTRACT

Purpose: This study was conducted to reveal Türkiye's current situation and make policy recommendations within the scope of the global disease burden 2019 report. **Materials and Methods:** The data of the study were obtained from the Ministry of Health 2022 health statistics yearbook and IHME 2019 global disease burden report. Within the scope of YLL, YLD, DALY and HALE data, international comparisons were made with age, gender, time, causes and risk factors within the scope of 2002-2019 in Türkiye and policy recommendations were made. **Results:** Ischemic heart disease, stroke, respiratory tract cancer and diseases are in an upward trend in the disease burden of Türkiye. There have been positive developments regarding maternal and child health. The most important risk factors are; It has been observed that there is tobacco use, high fasting blood sugar and blood pressure, and obesity. **Conclusion:** Türkiye has indicators at the level of middle-upper income country group in terms of disease burden. Although there are positive developments regarding maternal and child health, Türkiye has an increasing tendency to face a heavy burden of chronic diseases after middle age. This situation indicates that the management of health services becomes more difficult, health expenditures increase and an unhealthy aging society. It is recommended that protective, preventive and health-promoting policies be implemented widely and effectively by balancing the capacity of treatment services.

ÖZ

Amac: Küresel hastalık yükü 2019 raporu kapsamında Türkiye'nin mevcut durumunu ortaya koymak ve politika önerilerinde bulunmak amacıyla bu çalışma yapılmıştır. **Materyal ve Metot:** Çalışmanın verileri Sağlık Bakanlığı 2022 yılı sağlık istatistikleri yayını ve IHME 2019 küresel hastalık yükü raporundan temin edilmiştir. YLL, YLD, DALY ve HALE verileri kapsamında Türkiye özelinde 2002-2019 yılları kapsamında yaş, cinsiyet, zaman, nedenler ve risk faktörleri ile uluslararası düzeyde kıyaslama yapılmış ve politika önerilerinde bulunulmuştur. **Bulgular:** Türkiye hastalık yükünde iskemik kalp hastalığı, inme, solunum yolu kanser ve hastalıkları yükseliş trendindedir. Anne ve çocuk sağlığı ile ilgili olumlu gelişmeler yaşanmıştır. En önemli risk faktörleri; tütün kullanımı, açlık kan şekeri ve kan basıncı yüksekliği ile obezite olduğu görülmüştür. **Sonuç:** Türkiye hastalık yükü bakımından orta-üst gelir ülke grubu düzeyinde göstergelere sahiptir. Ana çocuk sağlığı ile ilgili olumlu gelişmeler olsa da Türkiye orta yaşta sonra ağır bir kronik hastalık yükü ile karşı karşıya kalma eğilimi gittikçe artmaktadır. Bu durum sağlık hizmetlerinin yönetiminin güçleşmesine, sağlık harcamalarının artmasına ve sağlıksız yaşlanan bir topluma işaret eder. Tedavi hizmetlerinin kapasitesi dengelenerek acilen koruyucu, önleyici ve sağlığı geliştirici politikaların yaygın ve etkin olarak hayata geçirilmesi önerilmektedir.

Key Words:
Global Burden of Disease, Health Policy, Health System

Anahtar Kelimeler:
Küresel Hastalık Yükü, Sağlık Politikası, Sağlık Sistemi

Corresponding Author/Sorumlu Yazar:
Prof. Dr., University of Health Sciences Gülhane Faculty of Health Sciences, Ankara/Turkey, umut.beylik@sbu.edu.tr, 0000-0002-4950-9604

DOI:
10.52880/sagakaderg.1484357

Received Date/Gönderme Tarihi:
15.05.2024

Accepted Date/Kabul Tarihi:
17.07.2024

Published Online/Yayımlanma Tarihi:
30.09.2024

INTRODUCTION

Disease burden is a concept that measures the impact of diseases existing in a society on health. It is based on measuring factors such as death, disability and loss of quality of life caused by diseases. It contributes to effective resource allocation and shaping of health policies by providing information about the prevalence and severity of diseases, especially in public health studies (Ergen, 2023).

In the 1990s, the World Health Organization (WHO) and the World Bank wanted to evaluate health status not only according to mortality rates but also according to quality of life, and published the first global burden

of disease study in 1990. In the research, the worldwide Disability Adjusted Life Years (DALY) distribution of 107 diseases and 10 risk factors was calculated. Subsequently, global, national and regional disease burden surveys have been conducted regularly by WHO, countries and various organizations.

In the report published in 1996 "Global Burden of Disease Study"; Death and disability resulting from diseases and injuries have been discussed comprehensively, and the risk factors that cause this have been tried to be determined (Murray and Lopez, 1996). Murray and Lopez's aim is; The life span that is expected to be spent in a completely ideal way; to provide a standardization

to calculate the rate of deviation from optimality due to death, disease and injury (Murray, 1997). Evaluating the years that were not lived and passed with disability with such a criterion; It provides more objective comparison between regions and countries and facilitates cost analysis when deciding on protection, prevention and treatment methods (Erbaydar, 2009; Karşıdağ et al., 2000).

WHO published a new study within the framework of these standards in 2000, causing it to be recognized and adopted by wider circles. 4 years after this study, the first disease burden study in Türkiye was published (Zaku, 2020). WHO, in its disease burden research; It has been shown that if working conditions are unhealthy and not at the desired level, occupational diseases and injuries increase, and accordingly, the total disease burden increases by 1.6% (IHME, 2019).

Various methods are used to measure disease burden. One of these is the life years lost (YLD) method, which calculates the burden of premature death and disability caused by a disease. Another method is the years of life lost (YLL) method and measures the burden of premature death caused by a disease. In addition, health-related quality of life scales and economic analyzes are also used to calculate the disease burden (Ergen, 2023).

DALY is calculated as the sum of YLL and YLD. It is a measure developed to evaluate how diseases and disabilities affect individuals' quality of life and the impact of deaths on society. DALY is expressed as the "lost year" caused by a health problem in society. Lost years are calculated as "years of lost life" resulting from deaths and "years of lost healthy life" resulting from disabilities (WHO, 2010).

Another criterion is called Quality-Adjusted Life Years (QALY). QALY is used to evaluate health status by combining life expectancy with decline in quality of life. QALY is considered an important metric for evaluating the effectiveness and cost-effectiveness analysis of health interventions (Drummond et al., 2015).

The Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) defines the criteria used when calculating the burden of disease as follows:

Healthy Life Expectancy (HALE): HALE: It refers to the years that we can expect a person of a certain age to live a healthy life, taking into account the mortality rate and disability (IHME, 2018).

Disability Adjusted Life Years (DALY): The sum of years lost due to premature death and years spent with disability (IHME, 2018)

Years of Life Lost (YLL) YLL: Refers to the years lost due to premature death (IHME, 2019).

Years Lost due to Disability (YLD) YLD: It refers to the years spent with short or long-term loss of health (disability) (IHME, 2018). It is calculated as $DALY = YLL + YLD$.

Determining and monitoring the burden of disease is important for the sustainability of the health system, especially predicting future health needs, planning health resources, shaping health policies, evaluating the effectiveness of health interventions and improving the quality of health services (WHO, 2003).

In terms of health policies, determining the disease burden provides an important source of information for the planning and management of health services. Using disease burden data, decision-makers and policymakers can create strategies to improve public health, prevent disease, and improve health care. Policies focusing on areas such as reducing the disease burden, early diagnosis, treatment and prevention of diseases can improve the health status of the society. As a result, disease burden is considered an important indicator of health systems, and health policies can be guided by determining the prevalence and severity of diseases and their root causes through disease burden studies.

By IHME in 2019; The global disease burden report, which was conducted to measure the health profile and changes in the health profile at national and global levels by evaluating 286 causes of death, 369 diseases and injuries and 87 risk factors for 204 countries, has been published. The purpose of this study; The aim is to evaluate this report from Türkiye's perspective and make recommendations for health policies.

MATERIAL AND METHOD

The data of the study were obtained from the 2022 health statistics yearbook of the Turkish Ministry of Health and the IHME 2019 global disease burden report. Since the data is publicly available and does not contain personal information, no permission was required. On the tables and figures obtained from YLL, YLD, DALY and HALE data within the scope of the global burden of disease; In Türkiye, an international comparison was made with age, gender, time, causes and risk factors within the scope of 2002-2019. The findings obtained from the data and the use of the global burden of disease in terms of health policy were discussed within the scope of the literature, and conclusions and recommendations were made.

RESULTS

Years of Life Lost (YLL)

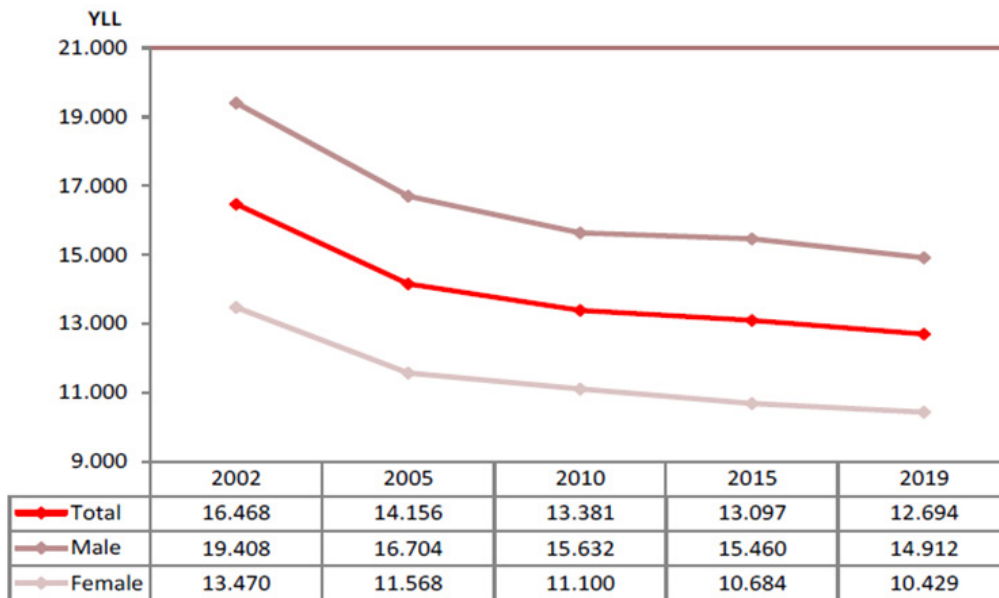
The number of YLLs per hundred thousand people in Türkiye by year and gender is shown in Figure 1. The

number of YLLs in men compared to women was on average 1.4 times higher in all the years mentioned. It is seen that there has been an improvement of approximately 25% in YLL since 2002. The ranking of the top 10 reasons for YLL in Türkiye in 2019 and their rate of change compared to 2002 are shown in Table 1. It is noteworthy that ischemic heart disease ranked first in both years and there was no improvement in this disease. However, more than 55% improvement has been achieved compared to 2002, especially in the causes of “neonatal diseases”, “congenital birth anomalies” and “lower respiratory tract infections”. Another noteworthy data is that YLL increases caused by “Stroke” and “trachea, bronchus and lung cancers” are very high and ranked second and third.

Years of Life with Disability (YLD):

The number of YLDs per hundred thousand people in Türkiye by year and gender is shown in Figure 2. In terms of this data, YLD numbers are approximately 20% higher in men than in women in every period. Contrary to YLL data, YLD data tends to increase continuously, albeit at a low rate, in Türkiye.

The ranking of the top 10 causes of YLD in Türkiye in 2019 and their changes compared to 2002 are given in Table 2. Low back pain ranked first in both years. The most striking data is the 171.31% increase in YLD due to “Diabetes”. Apart from this, an increase was observed in all causes of YLD.



Source: IHME, 2019 **Figure 1.** YLL per 100.000 Population by Years and Sex

Table 1. Change in 2019 Top 10 YLL Causes Compared to 2002, (%), Total

Rank	Cause	2002	2019	Change (%)
1	Ischemic heart disease	1770301	1788335	1,02
2	Stroke	474638	825066	73,83
3	Tracheal, bronchus, and lung cancer	325095	736936	126,68
4	Neonatal disorders	1974350	616006	-68,8
5	Chronic obstructive pulmonary disease	311174	478505	53,77
6	Congenital birth defects	984531	440984	-55,21
7	Diabetes mellitus	313821	372907	18,83
8	Chronic kidney disease	278198	357131	28,37
9	Road injuries	327791	352078	7,41
10	Lower respiratory infections	752228	303432	-59,66

Source: IHME, 2019

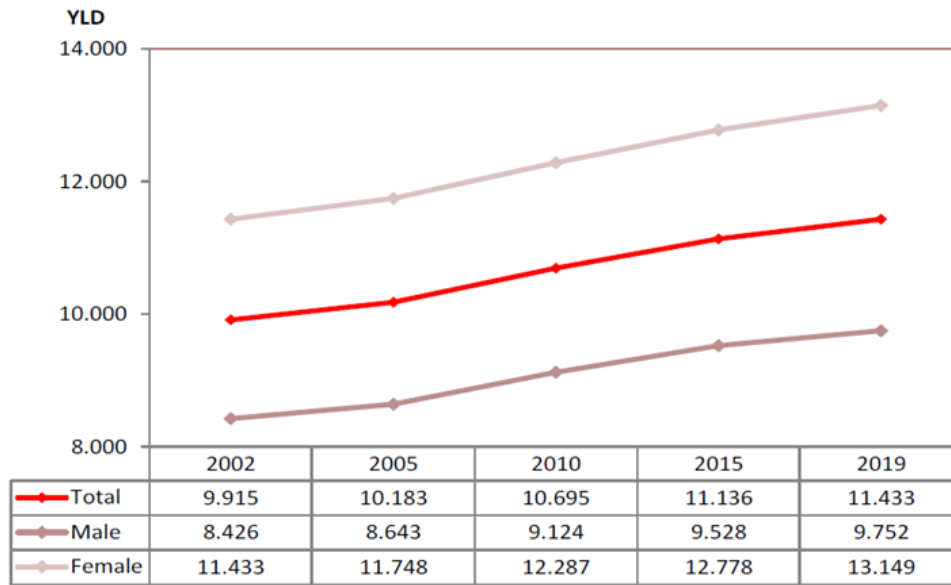


Figure 2. YLD per 100.000 Population by Years and Sex

Source: IHME, 2019

Table 2. Change in 2019 Top 10 YLD Causes Compared to 2002, (%), Total

Rank	Cause	2002	2019	Change (%)
1	Low back pain	714815	874588	22,35
2	Depressive disorders	515818	632644	22,65
3	Headache disorders	462765	588744	27,22
4	Gynecological diseases	406154	522324	28,6
5	Diabetes mellitus	164236	445593	171,31
6	Other musculoskeletal disorders	250226	424079	69,48
7	Anxiety disorders	305615	375857	22,98
8	Oral disorders	254500	354887	39,45
9	Age-related and other hearing loss	229099	318835	39,17
10	Neck pain	181549	267435	47,31

Source: IHME, 2019

Disability Adjusted Life Years (DALY)

Number of DALYs per 100,000 people by years and gender. Türkiye data between 2002 and 2019 is shown in Figure 3. While there was a significant improvement in DALY between 2002 and 2008, there was a steady and stable development from 2008 to 2019. As in YLL and YLD, DALY data has been higher in men in every period.

According to Table 3, which shows the change of the top 10 DALY causes in Türkiye in 2019 compared to 2002, “ischemic heart disease, stroke and low back pain” were in the top 3 places. There has been no improvement in ischemic heart disease since 2002. There was a very high increase of 126.80% in trachea,

bronchus and lung cancers. The only data that provides positive improvement is the 60.51% decrease in neonatal diseases.

The share of risk factors in DALYs in Türkiye between 2002 and 2019 is shown in Figure 4. The risk factor for malnutrition in the child and mother has been reduced by three times. However, the increase in risk factors such as tobacco use, high blood pressure, fasting blood sugar and body mass index is quite remarkable.

International comparison of YLL, YLD and DALY is shown in figure 5. Türkiye’s data is in a good position, especially compared to middle-upper income group countries and the WHO European region. It seems that

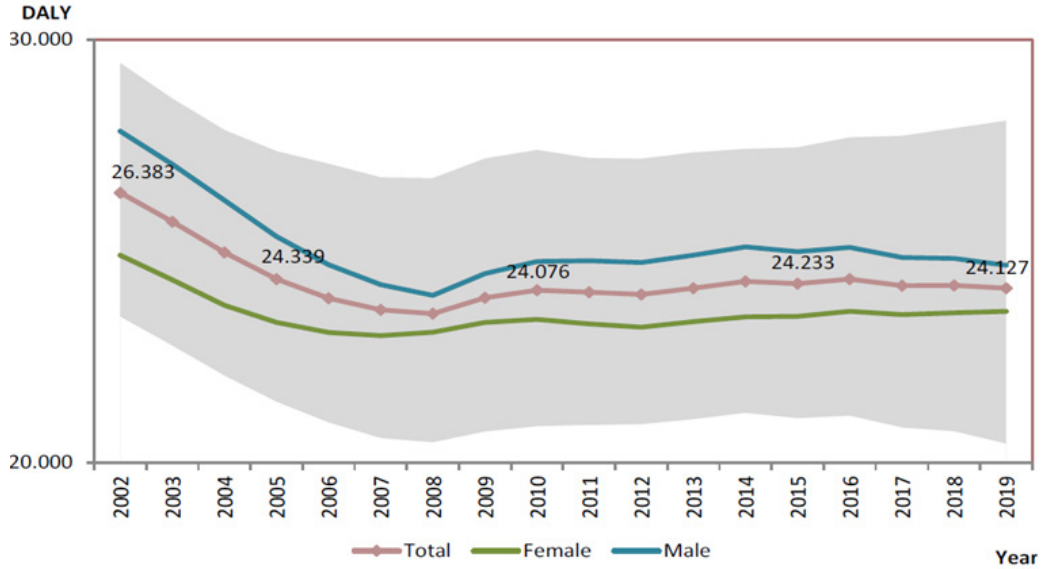


Figure 3. DALY per 100,000 Population by Years and Sex

Source: IHME, 2019

Table 3. Change in 2019 Top 10 DALY Causes Compared to 2002, (%), Total

Rank	Cause	2002	2019	Change (%)
1	Ischemic heart disease	1816681	1847044	1,67
2	Stroke	585368	993082	69,65
3	Low back pain	714815	874588	22,35
4	Neonatal disorders	2141881	845771	-60,51
5	Diabetes mellitus	478057	818499	71,21
6	Tracheal, bronchus, and lung cancer	327883	743637	126,8
7	Chronic obstructive pulmonary disease	457684	733647	60,3
8	Depressive disorders	515818	632644	22,65
9	Headache disorders	462765	588744	27,22
10	Gynecological diseases	406715	522877	28,56

Source: IHME, 2019

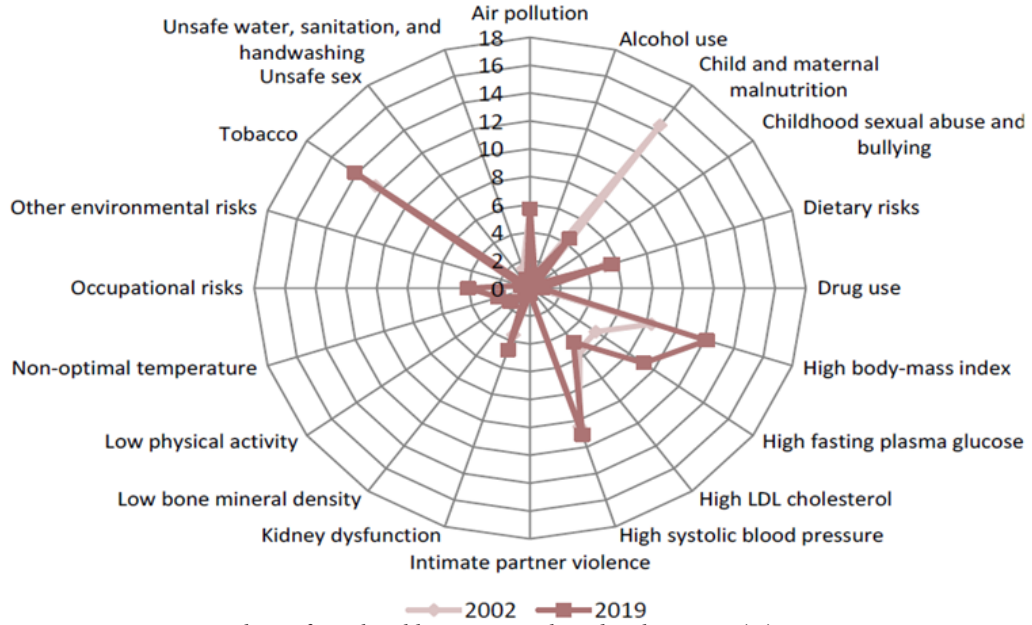
Türkiye should focus more on YLL data. While YLL data makes a significant difference in developed countries, YLD data is close to the World average in all groups.

According to Figure 6, which shows life expectancy at birth and life expectancy at age 65, Türkiye's data is very close to the WHO European region, with the middle-upper income group above the world average. However, in terms of both data, the EU has data below the OECD and high-income group countries.

CONCLUSION

- In Türkiye within the scope of the global burden of disease report:

- When we look at the top 3 reasons for YLL; ischemic heart disease, stroke, respiratory system cancers
- The first 3 reasons for YLD are; low back pain, depressive disorders, headache
- Top 3 DALY causes; ischemic heart disease, stroke, low back pain
- Looking at DALY international comparison; Türkiye's data remained below the World, EU and OECD average.
- Türkiye is one of the DALY risk factors; tobacco use, high body mass index and high blood pressure. In the case of YLD, high blood pressure is replaced by high fasting blood sugar.



Kaynak: IHME, 2019

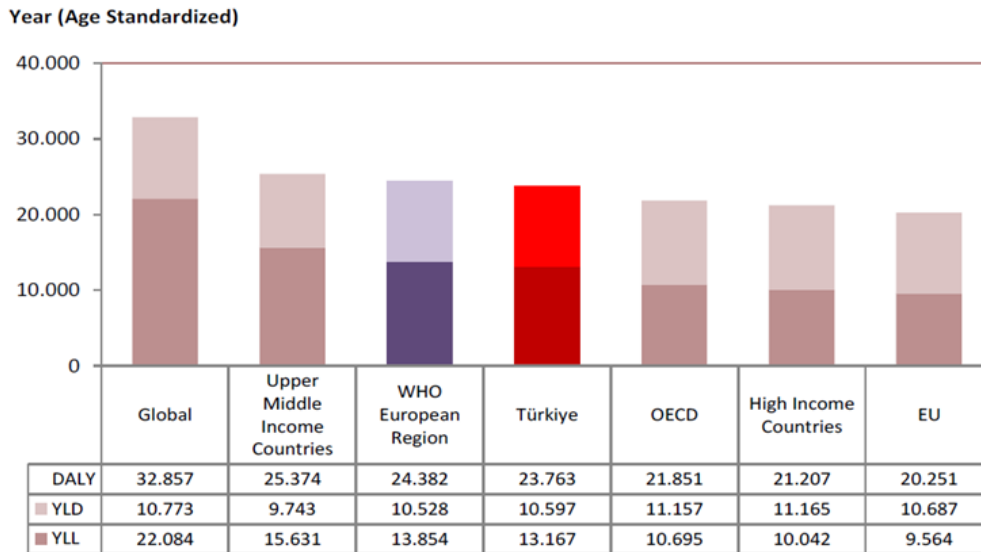


Figure 5. International Comparison of YLL, YLD and DALY per 100.000 Population, Age Standardized, 2019
Kaynak: IHME, 2019

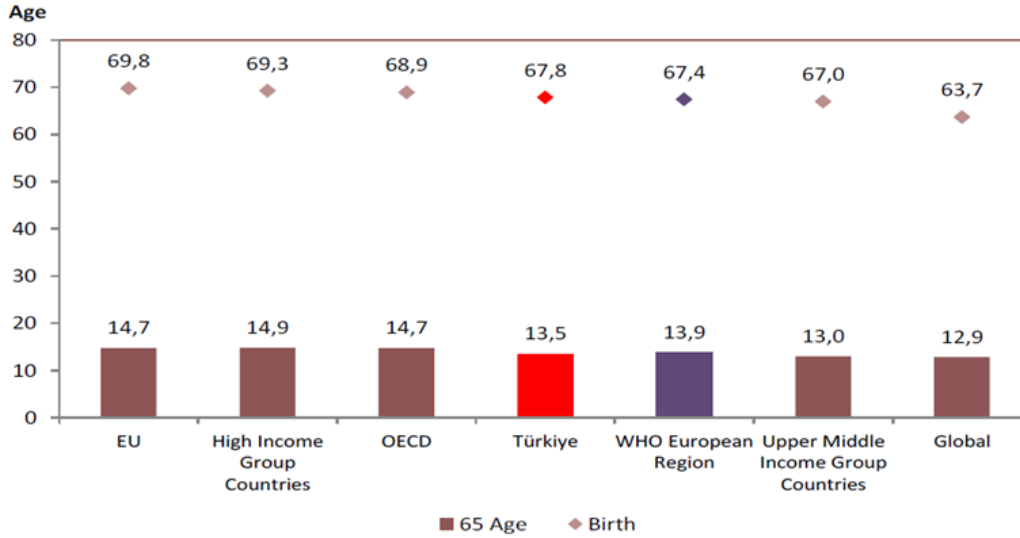


Figure 6. International Comparison of HALE at Birth and 65 Age, 2019

Kaynak: IHME, 2019; Ministry of Health Türkiye, 2022

• It has been observed that infectious diseases have a significant downward trend (50%). DALYs caused by diabetes increased by more than 80% between 2002 and 2019. DALYs from Alzheimer's disease more than doubled between 2002 and 2019.

Within the scope of the study, it is important to direct health policies especially towards risk factors. In general, the following suggestions should be prioritized:

- Preventive health practices,
- Educational activities starting at an early age,
- Campaigns to raise awareness and awareness,
- Legal regulations to be implemented to reduce or eliminate the use of addictive substances or to increase the age of starting to use such harmful substances,
- The probability of occurrence of social and cultural events and sports activities will be reduced through organizations that will spread them throughout the society.

Worldwide disease burden studies have determined disease burden rates in different countries. These studies use the concept of Disability-Adjusted Life Years (DALY), which expresses the sum of years lost due to death and disability (Years of Quality of Life Loss - YLL) and quality of life loss (Years of Life - YLD). Findings show that the most common diseases worldwide are heart diseases, cancer, respiratory infections and mental disorders (Vos et al., 2015).

Burden of disease studies also evaluate the impact of risk factors that lead to health problems. For example, risk

factors such as smoking, malnutrition, lack of physical activity, high blood pressure and obesity are important factors that increase the burden of disease. These findings highlight the importance of health policies focusing on preventive measures targeting risk factors (Lim et al., 2012).

The findings of disease burden studies conducted around the world contribute to the development of health policies and the effective use of resources. These studies provide guiding data in identifying priority health problems, planning health services and distributing health resources. Additionally, burden of disease research helps identify strategies to reduce health disparities and improve health outcomes (Murray et al., 2013).

The health policy framework within the scope of regional, national or global disease burden can be discussed under the following headings:

- Prioritizing and allocating resources
- Planning and organization of health services
- Disease prevention, disease prevention and monitoring strategies

Burden of disease research is an important research area for public health. Therefore, disease burden research is of great importance for the effective management of health systems and improving public health.

Another aim of this study is to raise awareness on the subject by providing information about the burden of disease and its importance in terms of country health policies and global disease burden research.

REFERENCES

- Drummond, M. F., Sculpher, M. J., Claxton, K., Stoddart, G. L., and Torrance, G. W. (2015), *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes*. Oxford: Oxford University Press.
- Erbaydar, N., (2009), The Concept of Disease Burden and the Criteria Used in Its Calculation and a Brief Overview of the DALY Concept, *Community Medicine Bulletin*, Volume 28, Issue 1, pp.20-22, Hacettepe University, Ankara.
- Ergen, O.G., (2023), *Burden of Disease Research*, Altınbaş University Graduate Education Institute, Istanbul.
- IHME, (2018), GBD 2017 Online Tools Overview. https://www.healthdata.org/sites/default/files/files/Data_viz/GBD_2017_Tools_Overview.pdf,
- IHME, (2019), GBD Compare, Viz Hub. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>
- Karşıdağ, Ç., Taktak, Ş. ve Alpay, N., (2000), The Concept of Disability and Rehabilitation in Mental Illnesses, *Düşünen Adam*, Volume 13, Issue 4, p.225, Yerküre Tanıtım ve Yayıncılık Hizmetleri, İstanbul.
- Lim, S. S., Vos, T., Flaxman, A. D., Danaei, G., Shibuya, K., Adair-Rohani, H., ... & Murray, C. J. (2012). A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 380(9859), 2224-2260.
- Ministry of Health Türkiye (2022), *General Directorate of Health Information Systems 2022 Health Statistics Yearbook*, Ankara.
- Murray, C. J., ve Lopez, A. D. (1996), *The Global Burden of Disease: A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability from Diseases, Injuries, and Risk Factors in 1990 and Projected to 2020*. Geneva: World Health Organization.
- Murray, C.J., (1997), "Global Mortality, Disability, And The Contribution of Risk Factors: Global Burden of Disease Study, *The Lancet*, Volume 349,p.1436-40, Londra.
- Murray, C. J., Ezzati, M., Flaxman, A. D., Lim, S., Lozano, R., Michaud, C., ... and Vos, T. (2013). GBD 2010: design, definitions, and metrics. *The Lancet*, 380(9859), 2063-2066.
- World Health Organization. (2003). *The World Health Report 2003: Shaping the Future*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization, (2010). *Global Burden of Disease: 2004 Update*. Geneva: World Health Organization.
- Vos, T., Barber, R.M., Bell, B., Bertozzi-Villa, A., Biryukov, S., Bolliger, I., Charlson, F., Davis, A., Degenhardt, L. and Dicker, D. (2015) Global, Regional, and National Incidence, Prevalence, and Years Lived with Disability for 301 Acute and Chronic Diseases and Injuries in 188 Countries, 1990-2013: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 386, 743-800.
- Zaku, A., (2020), *Evaluation of Disease Burden in Terms of Risk Factors with Risk Assessment Methods Used in Occupational Health and Safety*, Ankara University, Social Sciences Institute, Department of Business Administration Master's Thesis, Ankara.

Evli, siberkondriyak, çocuklu: Ebeveynlerin çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışlarına genel bir bakış*

Married, cyberchondriac, and parental: An overview of online health information seeking behaviors among parents

Büşra Tekin¹, Hasan Giray Ankara²

¹ Arş. Gör. Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul/Türkiye, busra.tekin@sbu.edu.tr, 0000-0002-3255-1822

² Dr. Öğr. Üyesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, İstanbul/Türkiye, hg.ankara@sbu.edu.tr, 0000-0002-8058-1428

*Bu çalışma Dr. Öğr. Üy. Hasan Giray ANKARA danışmanlığında 12.03.2024 tarihinde tamamladığımız "Dijital Çağın Hastalığı Siberkondri ile İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi" başlıklı doktora tezi esas alınarak hazırlanmıştır. Ayrıca 9. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresinde sözlü olarak sunulan ancak tam metni yayımlanmayan "The Relationship Between Parents, Cyberchondria And E-Health Literacy" adlı tebliğin içeriği geliştirilerek ve kısmen değiştirilerek üretilmiş hâlidir.

ÖZ

Amaç: Ebeveynlerin siberkondri seviyelerini etkileyen faktörleri incelemek ve çocuklu ve çocuksuz bireylerin siberkondri ve e-sağlık okuryazarlığı seviyelerini değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tanımlayıcı tipte olan bu çalışma internet kullanan ve 121'i çocuk sahibi olan 396 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Veriler katılımcılara gönderilen online form aracılığıyla Mayıs 2021-Kasım 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Kruskal Wallis testi ve korelasyon kullanılmıştır. **Bulgular:** Çocuklu katılımcıların siberkondri seviyelerini internet kullanım süresi, internet araştırmaları, internetteki bilgilere güvenme ve bu bilgilere göre karar alma durumları etkilemektedir ($p < 0.05$). Siberkondri puanı ile siberkondri ölçeği alt grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve yüksek düzeyde bir ilişki vardır. Çocuklu kadınların siberkondri seviyelerinin ($82,52 \pm 21,64$) çocuklu erkekler ve çocuksuz bireylerden yüksek olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Araştırmada, internet kullanım alışkanlıklarının ebeveynlerin siberkondri seviyeleri üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Siberkondri düzeyinde meydana gelen artış siberkondriya ölçeği alt grup puanları ile e-sağlık okuryazarlığını da artırmaktadır. Çocuklu kadınların siberkondri ve e-sağlık okuryazarlığı seviyeleri erkeklerinkinden yüksektir.

ABSTRACT

Objective: The aim is to examine the factors influencing parental cyberchondria levels and evaluate the cyberchondria and e-health literacy levels of individuals with and without children. **Materials and Methods:** This cross-sectional descriptive study was conducted with 396 internet-user participants, 121 of whom are parents. Data were collected via an online form applied to participants between May 2021 and November 2021. Descriptive statistics, Kruskal-Wallis test, and correlation were used for data analysis. **Results:** The cyberchondria levels of participants with children are influenced by internet usage duration, online health research, reliance on internet information, and decision-making based on such information ($p < 0.05$). There is a statistically significant, positive, and high-level relationship between cyberchondria score and its subgroups. It was found that the cyberchondria levels of women with children (82.52 ± 21.64) are higher than those of men with children and individuals without children. **Conclusion:** The study demonstrates that internet usage habits affect parental cyberchondria levels. An increase in cyberchondria levels also enhances e-health literacy as measured by the cyberchondria scale subgroups. Women with children exhibit higher levels of cyberchondria and e-health literacy compared to men.

Anahtar Kelimeler:
Siberkondri, Ebeveynler, E-Sağlık Okuryazarlığı, İnternet, Sağlık Bilgisi Araştırma

Key Words:
Cyberchondria, Parents, E-health Literacy, Internet, Health Information Research

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Arş. Gör. Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul/Türkiye, busra.tekin@sbu.edu.tr, 0000-0002-3255-1822

DOI:
10.52880/sagakaderg.1489139

Gönderme Tarihi/Received Date:
23.05.2024

Kabul Tarihi/Accepted Date:
29.07.2024

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
30.09.2024

GİRİŞ

1969 yılı itibarıyla hayatımıza giren internet günlük yaşamın önemli bir parçası olmuş ve bilgi edinme, araştırma, iletişim, eğlence, ticaret gibi çeşitli amaçlarla kullanılmıştır. Teknolojinin gelişmesi ve yaygınlaşmasıyla her yaş grubunun aktif olarak kullandığı internet sağlığa dair bilgi edinmek için önemli bir kaynak haline gelmiştir. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırmasına göre, ülkemizde 16-74 yaş grubu bireylerin internet kullanım oranı 2023 yılında %90'a yakındır. Benzer şekilde, söz konusu raporda internet üzerinden öğrenme faaliyeti gösteren bireylerin oranının %18.7 olduğu ifade edilmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK), 2023). İnternet, bireyler ile sağlık hizmeti sunum sistemi arasındaki etkileşimi geniş ölçüde kolaylaştırmıştır ve halk, hastalar ve sağlık uzmanları için sağlık, hastalıklar ve tıbbi tedavilerle ilgili bilgi edinmek için vazgeçilmez bir kaynak haline gelmiştir (Bianco, Zucco, Nobile, & Pileggi, 2013). Płaciszewski ve arkadaşları (Płaciszewski, Wierzba, Ostrowski, Pinkas, & Jankowski, 2022) Polonya'da gerçekleştirdikleri çalışmada internetin ilaçlar ve etkileri ile ilgili bilgi edinmek; sağlık bilgisi, doktor veya hastane araştırmak, ilaç veya besin takviyesi almak gibi amaçlarla kullanıldığını ifade etmiştir. Bireyler internet vasıtasıyla sağlık kurumları ve uzmanlarıyla iletişim kurma, eşzamanlı olarak sağlık profesyonelleri ile bilgi ve mesaj paylaşma imkanına sahiptir. Bu sayede kronik hastalıkların izlenmesi, randevu alma, tetkik sonuçlarına zaman ve mekândan bağımsız olarak erişim mümkün olmaktadır (Kurşun & Kaygısız, 2018).

Günümüzde normal bir davranış olarak kabul edilen internetteki sağlık araştırmalarının aşırı ve tekrarlayan şekilde gerçekleştirilmesi ve endişenin bu duruma eşlik etmesi siberkondri kavramını meydana getirmiştir. Siberkondri anormal bir davranış ve duygu durumunu ifade eder (Starcevic, 2017). İnternetteki sağlık bilgilerine ulaşmanın yolu elektronik sağlık okuryazarlığından geçmektedir. Bu kavram, elektronik kaynaklardan sağlık bilgilerini arama, bulma, anlama, değerlendirme ve edinilen bilgilerle sağlık sorununa çözüm bulma anlamına gelir (Norman & Skinner, 2006) (Başhan Aslantaş & Altuntaş, 2023).

İnternetteki sağlık bilgileri, insanların daha iyi bilgilendirilmesine ve dolayısıyla daha iyi sağlık sonuçlarına ve sağlık hizmeti kaynaklarının daha etkin kullanımına olanak tanımaktadır. Bununla birlikte, bu kaynakların sınırlılıkları, yanlış bilgiye ilişkin endişeler ve kişisel bilgilerin gizliliği ile ilgili potansiyel zorluklar hala tartışma konusudur. Nitekim, internet üzerindeki sağlık bilgileri yanlış yorumlanabilir ve bu durum sağlık davranışları ile sağlık sonuçlarını olumsuz etkileyebilir (Bianco, Zucco, Nobile, & Pileggi, 2013).

İnsanlar genellikle sadece kendileri için değil, aynı zamanda aile üyeleri ve özellikle çocukları için de sağlıkla ilgili bilgiler elde etmek için internette arama yapar (Barke & Doering, 2020). Birçok ülkede, yetişkinlerin kendileri ve aile bireylerinin sağlık veya hastalıklarına dair yaptıkları internet araştırmalarının sıklığı artmakta ve bu durum insanlara yardımcı olmak amacıyla paylaşılan fakat tamamen doğru bilgileri içermeyen internet içerikleri sebebiyle (Büyükaşar, 2022) kaygı ve kafa karışıklıklarını da artırmaktadır (Holyoake & Searle, 2015).

Günümüzde modern ebeveynlerin temel hedefi çocuklarının yaşam kalitesini arttırmaktır (Marimuthu, 2019). Anne ve babaların çocuklarının sağlığı ile ilgili bilgi araması, ebeveynliğin yeni sorumlulukları karşısında artan bilgi ihtiyaçlarının bir ifadesi olarak ifade edilebilir (Barke & Doering, 2020).

Ebeveynlik, yaşam boyu kaygı ile yaşamaya kapı açan olaylardan biridir. Ebeveynliğe uyum süreci anne ve babaların yaşam tarzında köklü değişiklikler meydana getirmektedir. Bu değişiklikler arasında öncelikle rol ve sorumluluklar, ilişkiler ve beklentiler yer almaktadır. Ebeveynlik çocuğun iyilik halini üst düzeyde tutma, sağlığını koruma ve geliştirme niyeti dolayısıyla stres ve kaygıya neden olmaktadır. Bu kaygının üstesinden gelmenin en kısa ve pratik yolu ise çevrimiçi kaynakları kullanmaktır (Prescott J, Mackie, & Rathbone, 2018) (Dworkin, Connell, & Doty J., 2013) (Cotten & Gupta, 2004) (Rathbone & Prescott, 2019).

Ebeveynlerin çocuklarının sağlığıyla ilgili bilgileri çevrimiçi olarak aramalarının faydaları arasında sağlık ve sağlık hizmeti sunumu hakkında daha fazla bilgi sahibi olmak, hekime ulaşılamayan zamanlarda bilgi edinmek (Bernhardt & Felter, 2004), acil olmayan sorunlarda sağlık hizmeti talebini azaltmak ve acil durumlarda etkili karar almak yer almaktadır (Giesen, ve diğerleri, 2017) (Barke & Doering, 2020). Bununla birlikte, internette sağlık bilgisi araştıran ebeveynler web sitelerini kafa karıştırıcı olarak değerlendirmekte ve çevrimiçi sağlık araştırmaları sonucu daha endişeli hissettiklerini bildirmektedir (Barke & Doering, 2020).

Ebeveynlerin internette edindiği bilgilerle kaygısının artması siberkondri ile bu bilgileri verimli şekilde kullanması ise e-sağlık okuryazarlığı ile ilişkilendirilmektedir. Ülkemizde ebeveynlerin siberkondri seviyeleri ve bunun e-sağlık okuryazarlığı ile ilişkisine dair yeteri kadar çalışmanın olmadığı tespit edilmiş ve gerçekleştirilen araştırma ile bireylerin çocuk sahibi olduktan sonra siberkondri ve e-sağlık okuryazarlığı seviyelerinin nasıl değiştiğini anlamak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı

Araştırmada, ebeveynlerin siberkondri ve e-sağlık okuryazarlığı seviyelerini etkileyen faktörleri incelemek amaçlanmıştır. Ayrıca, bir diğer amaç ebeveynler ile çocuk sahibi olmayan bireylerin siberkondri ve e-sağlık okuryazarlığı seviyelerini ölçmektir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

396 kişinin gönüllü katılımı ile gerçekleştirilen bu kesitsel tanımlayıcı çalışmanın evrenini internet kullanan bireyler oluşturmaktadır. Araştırma soru kağıdının cevaplanmasının alışılacağı sürelerden daha uzun sürmesi dolayısıyla cevaplarda sağlıklı geri dönüşleri alabilmek amacıyla olasılığa dayalı olmayan örnekleme yöntemlerinden kartopu yöntemi kullanılmıştır. Böylelikle cevaplayıcıdan, soruları aynı ciddiyet ile cevaplayabilecek bir kişiyi refere etmesi istenmiş ve refere ettiği kişiye de anket uygulanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler katılımcılara gönderilen ve üç bölümden oluşan online form aracılığıyla Mayıs 2021-Kasım 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Sosyodemografik bilgiler ile internet kullanım alışkanlıklarına yönelik soruların yer aldığı bölüm birinci, siberkondri ölçeği ikinci ve e-sağlık okuryazarlığı ölçeği üçüncü bölümü oluşturmaktadır. Siberkondri ölçeği Durak Batıgün ve arkadaşları (2018) tarafından geliştirilmiş ve geçerlik ve güvenilirliği test edilmiştir. Beş alt boyutu (kaygıyı artıran faktörler, hipokondri-kompulsiyon, kaygıyı azaltan faktörler, doktor-hasta etkileşimi ve işlevsiz internet kullanımı) olan ölçek 28 maddeden oluşmaktadır ve 5'li Likert tipi puanlama yapılmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 28, en yüksek puan 140'tır. Elektronik sağlık okuryazarlığı ölçeği ise Norman ve Skinner (2006) tarafından geliştirilmiş ve geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek, Tamer Gencer (2017) tarafından

Türkçe 'ye uyarlanmıştır. Ölçek 8 maddeden oluşmakta olup maddeler 5'li Likert tipi puanlama ile ölçülmüştür. Ölçekten alınabilecek puan değerleri 8 ve 40 arasında yer almaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler SPSS 26.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Araştırmadaki bağımsız değişkenlerin normallik varsayımları kontrol edilmiştir. Bu aşamada her bir değişken için normallik testi Shapiro Wilk yapılmış, basıklık-çarpıklık değerleri, Histogram Grafiği, Q-Q Plot Grafiği ve Box Plot Grafiği incelenmiştir. Analitik çözümlerinde, normal dağılıma uymayan dağılımlar için Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Veri analizinde frekans ve yüzde dağılımlarından, Pearson Korelasyon Katsayısından yararlanılmıştır.

Hipotezler

H1: Bireylerin çocuk sayısına göre siberkondri skorlarındaki fark anlamlı değildir.

H2: Ebeveynlerin e-sağlık okuryazarlığı seviyeleri ile siberkondri seviyeleri ilişkili değildir.

H3: Çocuklu kadınların siberkondri düzeyi çocuksuz kadınlarınkinden yüksektir.

Sınırlılıklar

Çocuklu katılımcıların yaklaşık %70'i lisans ve üstü eğitim seviyesine sahiptir. Bu durum evrenin temsiliyeti açısından sınırlılık oluşturmaktadır.

BULGULAR

Araştırmaya katılanların cinsiyetleri ve çocuk sahibi olma durumlarına göre dağılımları Tablo 1'de gösterilmektedir. Buna göre, 396 katılımcının yaklaşık %66'sını kadınlar ve %30'unu çocuklular oluşturmaktadır. Çocuklu kadınların oranı %26,54 iken çocuklu erkeklerin oranı %38,24'tür (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcılara Dair Genel Bilgiler

	Çocuklu		Çocuksuz		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
Kadın	69	26,54	191	73,46	260	65,66
Erkek	52	38,24	84	61,76	136	34,34
TOPLAM	121	30,56	275	69,44	396	100

Çocuklu katılımcılarla ilgili genel bilgilere bakıldığında bir çocuk sahibi olanlar grubun yaklaşık %56'sını, 40 yaş ve alt katılımcılar ise grubun neredeyse yarısını oluşturmaktadır. Araştırmaya katılanların yaklaşık %70'i yükseköğrenim ve üstü eğitim durumuna sahiptir. Çalışmanın gerçekleştirildiği dönemde asgari ücret ₺3,577'dir. 8001₺ ve üstü gelir durumuna sahip olanların oranı %55'tir (Tablo 2).

İnternet kullanım alışkanlıkları incelenen çocuklu katılımcıların sadece %10'u günde 1 saatten az internet kullandığını belirtmiştir. Ebeveynlerin (n=121) %55'i internette sağlıkla ilgili araştırma yaptığını, %29'u internette edindiği bilgilere güvendiğini ve %15'i ise bu bilgilere istinaden karar aldığını ifade etmiştir. Bahsi

Tablo 2. Çocuklu Katılımcılar ile İlgili Genel Bilgiler

		Kadın: 69		Erkek: 52		TOPLAM		İstatistik	POST-HOC
		n	%	n	%	n	%		
Çocuk Sayısı	1	36	29,75	32	26,45	68	56,20	H: 0,723 p= 0,697	
	2	22	18,18	16	13,22	38	31,40		
	3 ve üstü	11	9,09	4	3,31	15	12,40		
Yaş	21 - 30	5	4,13	4	3,31	9	7,44	H: 3,482 p= 0,481	
	31 - 40	25	20,66	24	19,83	49	40,50		
	41 - 50	22	18,18	14	11,57	36	29,75		
	51 - 60	13	10,74	6	4,96	19	15,70		
	≥ 61	4	3,31	4	3,31	8	6,61		
Öğrenim	Ortaöğretim ve altı	12	9,92	3	2,48	15	12,40	H: 1.187 p=0,552	
	Lise	17	14,05	5	4,13	22	18,18		
	Yüksek öğrenim ve üstü	40	33,06	44	36,36	84	69,42		
Aylık Gelir	Gelir yok	9	7,44	0	0,00	9	7,44	H: 12,039 p: 0,06	
	1-2020 TL	2	1,65	1	0,83	3	2,48		
	2020-3500 TL	5	4,13	1	0,83	6	4,96		
	3500-5000 TL	14	11,57	4	3,31	18	14,88		
	5000-8000 TL	6	4,96	12	9,92	18	14,88		
	8001- 12000 TL	15	12,40	18	14,88	33	27,27		
	12001 TL ve üstü	18	14,88	16	13,22	34	28,10		
İnternet Kullanım Süresi	1 saatten az	8	6,61	4	3,31	12	9,92	H: 9,780 p: 0,02	1-2 p=0,00 1-3 p=0,00
	1-3 saat	33	27,27	28	23,14	61	50,41		
	4-6 saat	20	16,53	15	12,40	35	28,93		
İnt.te Sağlıkla İlgili Araştırma Yaparım.	6 saat ve üstü	8	6,61	5	4,13	13	10,74	H: 25,48 p: 0,00	1-3 p=0,00 2-3 p=0,00
	Katılmıyorum	15	12,40	10	8,26	25	20,66		
	Kararsızım	15	12,40	14	11,57	29	23,97		
İnternetteki Bilgilere Güvenirim	Katılıyorum	39	32,23	28	23,14	67	55,37	H: 23,21 p: 0,00	1-2 p=0,00 1-3 p=0,00 2-3 p=0,02
	Katılmıyorum	12	9,92	6	4,96	18	14,88		
	Kararsızım	29	23,97	31	25,62	60	49,59		
İnt.teki Bilgilere Göre Sağlıkla İlgili Karar Alırım.	Katılıyorum	25	20,66	10	8,26	35	28,93	H: 24,42 p: 0,00	1-2 p=0,00 1-3 p=0,00
	Katılmıyorum	26	21,49	26	21,49	52	42,98		
	Kararsızım	21	17,36	20	16,53	41	33,88		
	Katılıyorum	12	9,92	6	4,96	18	14,88		

H: Kruskal Wallis değeri

geçen oranların kadınlarda erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Katılımcıların siberkondri seviyelerini etkileyen faktörler arasında internet kullanım süresi, sağlığa dair internet araştırmaları, internette sağlıkla ilgili edindiği bilgilere güvenme ve internette edinilen bilgilere güvenerek sağlıkla ilgili karar alma davranışlarının olduğu görülmüştür. Buna karşın, demografik farklılıkların çocuklu bireylerde siberkondri düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkileri tespit edilememiştir. Bu durumda Hipotez 1 kabul edilmiştir. Farklı demografik kategorilerdeki çocuklu bireylerin siberkondriyak davranışlarının birbirlerine yakın olmasının söz konusu anlamlı etkilerin gözlenmemesinde rol oynayabileceğine inanılmaktadır (Tablo 2).

Siberkondri puanı cinsiyete göre ele alındığında kadınların (82,52) erkeklerden (76,79) daha yüksek bir orana sahip olduğu Tablo 3'te görülmektedir. Aynı durum araştırma grubundaki çocuklu bireylerin e-sağlık okuryazarlığı puanları (kadın: 31,74 erkek: 29,96) için de geçerlidir. Siberkondri puanı ile siberkondri ölçeği alt grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve yüksek düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (kaygıyı artıran fakt. $r=0,870$ $p=0,00$; hipokondri-kompulsiyon $r=0,771$ $p=0,00$; kaygıyı azaltan faktörler $r=0,818$ $p=0,00$; doktor-hasta etkileşimi $r=0,753$ $p=0,00$; işlevsel olm. int. Kullanımı $r=0,838$ $p=0,00$). Buna göre siberkondri seviyesinde meydana gelen artış alt grup skorlarının artmasında etkili olmaktadır. Öte yandan, siberkondri puanı ile e-sağlık okuryazarlığı puanı arasında ise istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyde bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,284$ $p=0,00$). Hipotez 2 reddedilmiştir. Bu duruma yönelik internetten sağlık bilgisi arama ve kullanma yeteneği ile sanal tıbbi bilgiye erişimden kaynaklanan hastalık korkusu yani siberkondri arasında bir ilişki olduğu,

ancak bu ilişkinin gücünün çok yüksek olmadığı yorumu yapılabilir (Tablo 3).

Tablo 4'te bireylerin cinsiyet ve çocuk sahibi olma durumlarına göre siberkondri ve elektronik sağlık okuryazarlığı seviyeleri değerlendirilmiştir. Buna göre, kadın (siberkondri= $78,97\pm 19,78$; e-sağlık okuryazarlığı= $30,85\pm 6,85$) ve erkeklerin (siberkondri= $78,47\pm 20,04$; e-sağlık okuryazarlığı= $29,52\pm 7,10$) siberkondri ve e-sağlık okuryazarlığı puanları arasında önemli bir fark yoktur. Çocuklu kadınların ($82,52\pm 21,64$) siberkondri seviyeleri çocuksuz kadınlarınkinden ($77,69\pm 18,95$) yüksektir. Bu durumda Hipotez 3 kabul edilmiştir. Çocuklu erkeklerin ($76,79\pm 22,48$) siberkondri seviyelerinin çocuksuz erkeklerden ($79,51\pm 18,44$) daha düşük olduğu görülmüştür (Tablo 4). Bu durum erkeklerin çocuk sahibi olduktan sonra internetten sağlık bilgisi araştırma eylemini kadınlara devretmesi ile ilişkili olabilir. Benzer şekilde, erkeklerin çocukla ilgili sağlık konularını annelere bıraktığını ve diğer sağlık konularında da arka planda kalmayı tercih ettiklerini düşündürmektedir (Tablo 4).

Tablo 3. Cinsiyete Göre Ölçek Toplam ve Alt Grup Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve Korelasyonu

	Kadın		Erkek		Toplam		Siberkondriya Ölçeği		Cronbach Alpha
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	r	p	
Siberkondriya Ölçek Puanı	82,52	21,64	76,79	22,48	80,06	22,09			0,931
Kaygıyı Artıran Faktörler	18,30	6,97	16,42	6,54	17,50	6,82	,870**	0,00	0,897
Hipokondri-Kompulsiyon	12,03	5,47	11,81	5,00	11,93	5,25	,771**	0,00	0,842
Kaygıyı Azaltan Faktörler	15,68	4,78	15,12	4,31	15,44	4,57	,818**	0,00	0,778
Doktor-Hasta Etkileşimi	15,64	4,48	14,71	4,64	15,24	4,55	,753**	0,00	0,697
İşlevsel Olmayan İnternet Kullanımı	20,87	5,75	18,73	5,91	19,95	5,89	,838**	0,00	0,823
E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçek Puanı	31,74	7,22	29,96	6,71	30,98	7,03	,284**	0,00	0,937

Tablo 4. Çocuklu ve Çocuksuz Bireylerin Siberkondri ve E-SOY Ortalamalarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

	n	Siberkondri		E-Sağlık Okuryazarlığı		Siberkondri Toplam		E-SOY Toplam		
		Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
		Cinsiyet	Kadın	260	78,97	19,78	30,85	6,85	78,80	19,84
	Erkek	136	78,47	20,04	29,52	7,10	78,80	19,84	30,39	6,96
Çocuklu	Kadın	69	82,52	21,64	31,74	7,22	80,06	22,09	30,98	7,03
	Erkek	52	76,79	22,48	29,96	6,71	80,06	22,09	30,98	7,03
Çocuksuz	Kadın	191	77,69	18,95	30,52	6,70	78,25	18,78	30,13	6,92
	Erkek	84	79,51	18,44	29,25	7,35	78,25	18,78	30,13	6,92

TARTIŞMA

Bireylerin çocuk sahibi olduktan sonra siberkondri ve e-sağlık okuryazarlığı seviyelerinin nasıl değiştiğini anlamak amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmaya 121'i çocuk sahibi olmak üzere toplam 396 kişi katılmıştır.

Çocuklarıyla ilgili sağlık arayışlarında geniş bir yelpazeden faydalandığı bilinen ebeveynlerin popüler kaynaklarından bir tanesi internettir. İnternet, sağlık uzmanından önce başvurulmuş kaynak olarak karşımıza çıkmakta ve bazı durumlarda sağlık tavsiyesi alınan tek kaynak olmaktadır (Scullard, Peacock, & Davies, 2010). Ebeveynlerin çocuklarının sağlık ve tıbbi durumları ile ilgili bilgi edinme amacıyla internet kullanımı her geçen gün artmaktadır. Fakat internetteki sağlık bilgilerinin nitelik ve doğruluğunu ve bu bilgilerin ebeveynlerin kararlarını ne ölçüde etkilediğini sorgulayan çalışmalar bulunmamaktadır (Boston, Ruwe, Duggins, & Willging, 2005).

Araştırmada, internet kullanım süresi, internette sağlık bilgisi araştırma durumu, internetteki bilgilere güvenme ve internetteki bilgilere güvenerek sağlıkla ilgili karar alma gibi internet kullanım alışkanlıklarının ebeveynlerin siberkondri seviyeleri üzerinde etkili olurken; ebeveynlerin çocuk sayısı, yaşı, öğrenim durumu ve geliri gibi faktörler siberkondri seviyeleri üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir. İnternette geçirilen uzun sürelerin çocukların sağlık durumlarına ilişkin kaygıyı artırabilmesinin etkili olacağı düşünülmektedir. İnternette araştırılan sağlık bilgisi korku ve endişeleri artırabileceği gibi bu bilgilere güvenerek hareket etmek de gereksiz endişelerin tetiklenmesinde etkili rol oynayacaktır. Bahsi geçen tüm bu etmenlerin siberkondri seviyelerinin artmasına katkı sağlayacağı kanaatine varılmıştır.

Sağlık bilgilerini elektronik kaynaklardan arama, bulma, anlama ve değerlendirme yeteneği olarak tanımlanan e-sağlık okuryazarlığı ile bilinçli internet kullanımının artırılması toplumun yanlış bilgilendirilmesinin önlenmesi için önem arz etmektedir (Başhan Aslantaş & Altuntaş, 2023).

Siberkondri seviyesi arttıkça alt gruplarında (kaygıyı artıran faktörler, hipokondri-kompulsiyon, kaygıyı azaltan faktörler, doktor-hasta etkileşimi ve işlevsel olmayan internet kullanımı) da artış olduğu belirlenmiştir. Hayat boyu kaygı artışına sebebiyet veren ebeveynliğe (Rathbone & Prescott, 2019) ek olarak kompulsiyon-hipokondri durumunun varlığı (Keller, Padala, & Petty, 2008), internette sürekli araştırma yapma eğilimi, internetteki yanlış bilgiler ve duygusal faktörler kaygı artışına dolayısıyla da siberkondri seviyesinin artmasına etki etmektedir (Turan, 2022). Ebeveynlerin sağlık bilincinin yüksek olması, interneti

bilinçli kullanmaları, çevreden aldıkları sosyal destek sağlık kaygısını azaltır (Kıraç, 2019). Hasta ile hekim arasındaki iletişim sorunları ve güvensizlik duygusu, sınırlı zaman ve kaynaklar ebeveynlerin hekim ile etkileşimi ile işlevsel olmayan internet kullanımına etki ederek siberkondri seviyelerinin artmasına olanak tanımaktadır. Çocuk sağlığı ve bakımına ilişkin ebeveynlerin internette edindikleri eksik veya yanlış bilgilerin sonuçlarından en çok etkilenen bireyler ailelerine bağımlı olan çocuklardır (Korkmaz Yenice & Esenay, 2022).

Ebeveynlerin siberkondri ve elektronik sağlık okuryazarlığı seviyeleri kıyaslandığında kadınların ortalamalarının erkeklerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Çocuklarının siberkondri ve e-sağlık okuryazarlığı çocuksuzlardan yüksekken; çocuklu kadınların çocuklu erkekler ve çocuksuzlardan yüksek puan ortalamasına sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun ebeveynlerin çocuklarının sağlıklarına yönelik taşıdıkları endişe, çocuk sağlığı ile ilgili bilgi ve deneyimleri ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Toplum ve ailenin kadınlara aile bireylerinin sağlığı ve bakımı ile ilgili daha fazla sorumluluk yüklemesi, kadınların yapı gereği sağlık sorunlarına karşı daha hassas ve endişeli yaklaşımları çalışmadan elde edilen bulguları desteklemektedir. Literatürde de (Kilit & Eke, 2019) (Eryiğit Günler, 2023) kadınların erkeklere göre daha fazla sağlıkla ilgili bilgi arama yaptığı yer almaktadır. Ayrıca, sağlık ve tıbbi konulara dair siteleri, çevrimiçi tartışma grupları ve forumlar erkeklerden ziyade kadınlara yöneliktir (Uslu Şahan & Purtul, 2023). Annelerin çocukların sağlık ve bakımlarına yönelik sorumluluklarının fazla olması ve anneliğin getirdiği duygusal bağlar dolayısıyla kadınlar sağlıkla ilgili konularda daha fazla araştırma ve öğrenme eğiliminde olmakta (Turner, 2011) bu durum da kadınları çağın gerekliliği olan interneti kullanmaya teşvik etmekte ve dolayısıyla siberkondri ile e-sağlık okuryazarlığı seviyelerinin artmasında etkili olmaktadır.

SONUÇ

Araştırmada, internet kullanım alışkanlıklarının ebeveynlerin siberkondri seviyeleri üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Siberkondri düzeyinde meydana gelen artış siberkondriya ölçeği alt grup puanları ile e-sağlık okuryazarlığını da artırmaktadır. Çocuklu kadınların siberkondri ve e-sağlık okuryazarlığı seviyeleri erkeklerinkinden yüksektir.

İnternetin her yaşta kullanıcı tarafından her türlü amaç için başvurulmuş ilk kaynak olması ve kullanımının gün geçtikçe artması beraberinde bazı sorunları getirmektedir. İnternette tekrarlayan sağlık araştırmalarına kaygının da eklenmesiyle ortaya

çıkan siberkondri kavramı yetersiz elektronik sağlık okuryazarlığı ile birleştiğinde çeşitli sağlık sorunlarına, sağlık hizmetlerinin aşırı veya gereksiz kullanımına sebebiyet verebilmektedir. Çocuk sahibi olmanın başlı başına bir kaygı faktörü olması ve çocuklarının sağlığından anne-babaların sorumlu olması ebeveynleri günümüzün birincil bilgi kaynağı olan interneti kullanarak sağlık bilgisi aramaya teşvik etmektedir. Bu çalışma ile çocuklu ebeveynlerin siberkondri seviyelerini etkileyen faktörler incelenerek ve çocuklu ve çocuksuz bireylerin siberkondri ve e-sağlık okuryazarlığı seviyeleri değerlendirilerek literatürdeki boşluk tamamlanmaya çalışılmıştır. Çocuklu bireyler ve kadınların siberkondri düzeylerine ilişkin çalışmaların artırılması hususu uzun vadede önem arz edecektir. Bu yüzden, siberkondrinin önlenmesi ve yönetilmesine ilişkin tedavi programları ve kamu spotlarının oluşturulması, web sitelerindeki sağlık içerikleri ile ilgili bilgilendirme ve kontrollerin yapılması ve e-sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için eğitim programlarının düzenlenmesinin önemine dikkat çekilmektedir. Ayrıca, yetişkinlere yönelik eğitim programlarının oluşturulmasında Halk Eğitim Merkezleri ile ilgili bakanlıkların (sağlık, milli eğitim) ortak çalışmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Ebeveynlerin ve bilhassa annelerin siberkondri ve e-sağlık okuryazarlıkları ile ilgili akademik çalışmaların artırılması, sağlıklı ebeveynlerin siberkondri seviyeleri, ebeveynlerin sağlık uygulamaları ve çevrimiçi sağlık bilgileri ile ilgili gizlilik ve güvenlik kaygıları, ebeveynlerin edindikleri çevrimiçi sağlık bilgilerini uygulama kabiliyetleri hakkında araştırmaların gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akarsu, Ö., & Lanpir, A. (2023). Annelerin Beslenme Bilgi Düzeylerinin ve Siberkondriya Tutumlarının 5-18 Yaş Arası Çocuklarında Besin Takviyesi Kullanımına Etkisi: Kesitsel Bir Çalışma. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 8, 732-741.
- Barke, A., & Doering, B. (2020). Development of an Instrument to Assess Parents' Excessive Web-Based Searches for Information Pertaining to Their Children's Health: The "Children's Health Internet Research, Parental Inventory" (CHIRPI). *J Med Internet Res.*, 22(4), e16148.
- Başhan Aslantaş, A., & Altuntaş, M. (2023). Cyberchondria's Possible Relationship with Problematic Internet Use and eHealth Literacy. *J Acad Res Med* 2023, 13(2), 63-9.
- Bernhardt, J., & Felner, E. (2004). Online pediatric information seeking among mothers of young children: results from a qualitative study using focus groups. *J Med Internet Res*, 6(1), e7.
- Bianco, A., Zucco, R., Nobile, C., & Pileggi, C. (2013). Parents seeking health-related information on the Internet: cross-sectional study. *J Med Internet Res*, 15(9), e204.
- Boston, M., Ruwe, E., Duggins, A., & Willging, J. (2005). Internet use by parents of children undergoing outpatient otolaryngology procedures. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.*, 131(8), 719-722.
- Büyükaşar, M. (2022). Sağlık Mezenformasyonu: Çevrimiçi Kanallardan Yayılan Yanlış Bilgi Salgını. *Öneri Dergisi*, 17(57), 73-101.
- Cotten, S., & Gupta, S. (2004). Characteristics of online and offline health information seekers and factors that discriminate between them. *Soc Sci Med*, 59, 1795-806.
- Durak Batıgün, P., Gör, N., Kömürçü Akik, B., & Şenkal Ertürk, İ. (2018). Cyberchondria Scale (CS): development, validity and reliability study. *J Psychiatry and Neurological Sciences*, 31(2), 148-162.
- Dworkin, J., Connell, J., & Doty J. (2013). A literature review of parents' online behavior. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 7.
- Eryiğit Günler, O. (2023). Toplumsal Cinsiyet ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 22(3), 736-752.
- Giesen, M., Keizer, E., van de Pol, J., Knobben, J., Wensing, M., & Giesen, P. (2017). The impact of demand management strategies on parents' decision-making for out-of-hours primary care: findings from a survey in The Netherlands. *BMJ Open*, 7(5), e014605.
- Goldman, R., & Macpherson, A. (2006). Internet health information use and e-mail access by parents attending a paediatric emergency department. *Emergency medicine journal* : *EMJ*, 23(5), 345-348.
- Holyoake, D., & Searle, K. (2015). Cyberchondria: emerging themes for children's nurses in the internet age. *Nurs Child Young People*, 27(5), 34-38.
- Kang, M., Kim, D., Jung, H., Shim, J., Song, Y., Kim, K., & Paik, H. (2016). Dietary supplement use and nutrient intake among children in South Korea. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 116(8), 1316-1322.
- Keller, L., Padala, R., & Petty, F. (2008). Clinic Pearls To Manage Cyberchondriacs. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 10(1), 75-76.
- Kilit, D., & Eke, E. (2019). Bireylerin Sağlık Bilgisi Arama Davranışlarının Değerlendirilmesi: Isparta İli Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(2), 401-436.
- Kıraç, R. (2019). Doktora Tezi. Sağlık Arama Davranışını Etkileyen Faktörler: Yapısal Eşitlik Modellemesine Dayalı Bir Çalışma. Konya: Selçuk Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Korkmaz Yenice, G., & Esenay, F. (2022). İnternetteki Sağlık Bilgileri Güvenilir Mi? Evde Ateş Yönetimi ile İlgili Bir Çalışma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 324-332.
- Kurşun, A., & Kaygısız, E. (2018). Merkezi Hekim Randevu Sistemi MHRS Uygulamalarına Yönelik Memnuniyet ve Erişilebilirlik Düzeyinin Belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4, 401-409.
- Marimuthu, M. (2019). Young mothers' acceptance of herbal food supplements: Centred on preventive health behaviour for children. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 51, 311-319.
- Norman, C., & Skinner, H. (2006). eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *J Med Internet Res*, 8, e9.
- Placiszewski, K., Wierzbna, W., Ostrowski, J., Pinkas, J., & Jankowski, M. (2022). Use of the Internet for Health Purposes-A National Web-Based Cross-Sectional Survey among Adults in Poland. *International journal of environmental research and public health*, 19(23), 16315.
- Prescott J, J., Mackie, L., & Rathbone, A. (2018). Predictors of health anxiety during pregnancy. *mHealth*, 4(16).
- Rathbone, A., & Prescott, J. (2019). "I Feel Like A Neurotic Mother at Times"-a mixed methods study exploring online health information seeking behaviour in new parents. *Mhealth*, 5(14), 11.
- Scullard, P., Peacock, C., & Davies, P. (2010). Googling children's health: reliability of medical advice on the internet. *Arch Dis Child.*, 95(8), 580-582.

- Starcevic , V. (2017). Cyberchondria: Challenges of Problematic Online Searches for Health-Related Information. . *Psychother Psychosom.*, 86(3), 129-133.
- Tamer Gencer, Z. (2017). Norman Ve Skinner'ın E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Kültürel Uyarlaması İçin Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 52(1), 131-141.
- Turan , H. (2022). İnternet Bağımlılığı ve Siberkondri. *Balkan Sağlık Bil Derg.*, 1(1), 21-27.
- Turner, B. (2011). *Tıbbi güç ve toplumsal bilgi.* (Ü. Ç. Tatlıcan, Çev.) Bursa: Sentez Yayınları.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK). (2023, Ağusyos 29). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması. Türkiye İstatistik Kurumu: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2023-49407](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2023-49407) adresinden alındı
- Uslu Şahan, F, & Purtul, S. (2023). Health Anxiety and eHealth Literacy as Predictors of Cyberchondria in Women. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(3), 454-461.

Retrospective analyses of the patients evaluated in the general surgery endoscopy unit: 2-year clinical experience

Genel cerrahi endoskopi ünitesinde değerlendirilen hastaların retrospektif analizi: 2 yıllık klinik deneyimimiz

Murat Özkara

Department of General Surgery, University of Health Sciences, Gülhane Training and Research Hospital, Ankara/Turkey, opdrmzkara@gmail.com, 0000-0003-3547-3951

ABSTRACT

Introduction and Objective: Endoscopy systems are widely used today in many fields involving diagnosis and treatment, and the applications of endoscopy systems continue to expand every day with advancing technological and medical innovations. The aim of this study is to examine patients who underwent endoscopic evaluation in the tertiary care hospital's general surgery endoscopy unit and present our clinical experiences along with current literature information. **Method:** This study population consisted of patients who underwent Gastrointestinal (GI) endoscopy in the General Surgery Endoscopy Unit of Gülhane Education and Research Hospital between July 2021 and July 2023. The study included 1700 patients who presented with complaints of dyspepsia, retrosternal pain, and dysphagia and underwent upper GI endoscopy, as well as 1000 patients who presented with complaints of rectal bleeding, tenesmus, anemia, and anal region pain and underwent lower GI endoscopy. **Results:** The average age of the patients was 46.2 ± 14.7 years (range: 20-82 years). Among the patients who underwent upper GIS endoscopy, dyspeptic complaints (74%) were the most commonly observed symptom. Of the lower GIS endoscopic examinations, 82.2% were total colonoscopies, 13% were rectosigmoidoscopies and 4.8% were rectoscopies. **Conclusion:** Endoscopy has become the gold standard for the diagnosis of GIS cancers. It is crucial for patients to have easy access to endoscopy units and to have their examinations done in a timely manner for the early diagnosis and treatment of these cancers. GIS endoscopy is an important component of the multidisciplinary approach to the diagnosis and treatment of malignant diseases of the digestive system.

Key Words:

Endoscopy, Colonoscopy, Gastrointestinal System, Malignancy

Anahtar Kelimeler:

Endoskopi, Kolonoskopi, Gastrointestinal Sistem, Malignite

Corresponding Author/Sorumlu

Yazar:
Department of General Surgery,
University of Health Sciences,
Gülhane Training and Research
Hospital, Ankara/Turkey,
opdrmzkara@gmail.com, 0000-
0003-3547-3951

DOI:

10.52880/sagakaderg.1509305

Received Date/Gönderme

Tarihi:

02.07.2024

Accepted Date/Kabul Tarihi:

02.08.2024

Published Online/Yayımlanma

Tarihi:

30.09.2024

ÖZ

Giriş ve Amaç: Endoskopi sistemleri günümüzde tanı ve tedaviyi içeren birçok alanda yoğun olarak kullanımdadır ve endoskopi sistemlerinin kullanım alanları gelişen teknolojik ve tıbbi yeniliklerle beraber her geçen gün artmaktadır. Bu çalışmanın amacı üçüncü basamak hastane genel cerrahi endoskopi ünitesinde endoskopik değerlendirme yapılan hastaların incelenip; klinik deneyimlerimizi güncel literatür bilgileri eşliğinde sunmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmanın popülasyonunu Temmuz 2021 ve Temmuz 2023 yılları arasında Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Endoskopi Ünitesinde GIS endoskopisi yapılmış hastalar oluşturmaktadır. Çalışmaya alt ve/veya üst GIS endoskopisi yapılan toplamda 2700 hasta dahil edildi. Çalışmaya genel cerrahi polikliniğine dispepsi, retrosternal ağrı ve disfaji şikayetleri ile gelen ve üst GIS endoskopisi yapılan 1700 ve rektal kanama, tenesmus, anemi ve anal bölgede ağrı şikayetleri ile gelen ve alt GIS endoskopisi uygulanan 1000 hasta dahil edildi. **Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması $46,2 \pm 14,7$ yıl (20-82 yaş) idi. Hastaların %63'üne üst GIS endoskopisi; %37'sine alt GIS endoskopisi yapılmıştır. Üst GIS endoskopisi yapılan hastaların semptomları arasında dispeptik yakınmalar (%74) en sık gözlenen semptom idi. Alt GIS endoskopik incelemelerinin %82,2'si total kolonoskopi, %13'ü rektosigmoidoskopi ve %4,8'i rektoskopi idi. Olguların %22'sinde polip, %9'unda divertikül, %4,3'ünde internal hemoroidal hastalık ve %2'sinde malignite tanısı endoskopik olarak konulmuştur. **Sonuç:** GIS kanserlerinin tanısında endoskopi altın standart haline gelmiştir. Bu kanserlerin erken tanı ve tedavisi için hastaların endoskopi ünitelerine kolay ulaşabilmeleri ve muayenelerinin zamanında yapılması çok önemlidir. Tanı ve tedavide yaşanabilecek gecikmeler GIS malignitelerinde morbidite ve mortaliteyi artırmaktadır. GIS endoskopisi sindirim sisteminin malign hastalıklarındaki multidisipliner tanı ve tedavi yaklaşımının önemli bir parçasını oluşturmaktadır.

INTRODUCTION

The development of fiber optic technology in the mid-20th century, along with other technological advancements, led to the emergence of flexible endoscopy systems. Fiber optic endoscopes were first used in the 1950s (Campbell IS., 2016), and later, modern endoscopy systems were developed. In light of medical advancements, endoscopy has become an essential component in the diagnosis of gastrointestinal system (GIS) malignancies and has become the gold standard diagnostic method.

Today, endoscopy systems are extensively used in many fields involving diagnosis and treatment. In addition to providing the opportunity for biopsy and endoscopic treatment, they also offer a more objective diagnostic approach. Besides providing for percutaneous gastrostomy and placement of jejunostomy tubes, controlling GI bleeding, removing foreign bodies, endoscopic polypectomy, and mucosal resections constitute the main usage fields of endoscopy systems. In addition, diagnostic endoscopic procedures performed before gastroesophageal reflux surgery also give surgeons an idea about the surgical technique to be preferred (Sivak MV.2006; Buldanlı et al., 2023). The applications of endoscopy systems will continue to expand in the future with advancing technological and medical innovations.

The aim of this study is to examine patients who underwent endoscopic evaluation in the tertiary care hospital's general surgery endoscopy unit and present our clinical experiences along with current literature information.

METHODS

Study procedure and population

The research is designed as a retrospective and also descriptive study. The study population consists of patients who underwent GIS endoscopy in the General Surgery Endoscopy Unit of Gülhane Education and Research Hospital between July 2021 and July 2023. The study included patients aged 18 and above who underwent either upper or lower GIS endoscopy. This study was approved by the University of Health Sciences Gulhane Training and Research Hospital Clinical Research Ethics Committee (Date: 31.08.2023, Decision No: 2023/193). The study was conducted in accordance with ethical standards as outlined in the 1964 Helsinki Declaration.

A total of 2700 patients who underwent either upper or lower GIS endoscopy were included in the study. Among these, 1700 patients presented to the general surgery outpatient clinic with problems of dyspepsia,

retrosternal pain, and dysphagia, and underwent esophagogastroduodenoscopy, while 1000 patients presented with complaints of rectal bleeding, tenesmus, anemia, and anal region pain, and underwent lower GIS endoscopy. In total, 2900 patients underwent endoscopic evaluation. After applying the inclusion criteria, the study was conducted with the remaining 2700 patients. Patients were divided into two groups based on whether they underwent upper or lower GIS endoscopy. Patients who did not have proper bowel preparation, those who were not suitable for anesthesia, those who could not tolerate the procedure, and those with missing medical records in the retrospective review were excluded from the study. Additionally, patients under the age of 18 and those who underwent endoscopy under emergency conditions were not included in the study. All patients were instructed to stop oral food intake 12 hours before the procedure. Midazolam, fentanyl, and propofol were used for anesthesia. The procedures were performed using Olympus endoscopy systems when sedation reached a sufficient depth.

Grading was performed in cases diagnosed with esophagitis according to the Los Angeles classification (Grade A: one or more erosions limited to the mucosal layer and not exceeding 5 mm in size. Grade B: one or more erosions limited to the mucosal layer and exceeding 5 mm in size. Grade C: erosions extending onto the mucosal folds but involving less than three-fourths of the circumference. Grade D: confluent erosions involving more than three-fourths of the mucosal folds).

Biopsies were taken from the prepyloric antrum and corpus regions in all patients, as well as from areas and lesions suspected to be problematic.

Statistical Analysis

Statistical analyses were conducted using the Statistical Package for the Social Sciences version 22.0 software package (Chicago, USA). The normal distribution conformity of the variables was examined through visual methods (histograms and probability plots) and analytical methods (Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk tests). Descriptive statistics were presented as mean and standard deviation for normally distributed numerical data, median and minimum-maximum values for non-normally distributed numerical data, count and percentage for nominal data.

RESULTS

The average age of the patients was 46.2 ± 14.7 years (20 - 82 years) The age distribution is shown in Figure 1. In our study, the female-to-male ratio was 1.5/1. The American Society of Anesthesiologists (ASA) score

Özkara: Our clinical experiences in endoscopy

was “I” in 25.4% of patients, “II” in 67.6%, and “III” in 7%. The mean body mass index (BMI) of the patients was $27.0 \pm 3.6 \text{ kg/m}^2$. 33.5% of patients were smokers, and 16.8% consumed alcohol. 32.3% of patients had

comorbid diseases. The most frequently observed comorbid conditions were hypertension (25.4%), cardiovascular diseases (18.3%), and diabetes mellitus (16.9%) (Table 1).

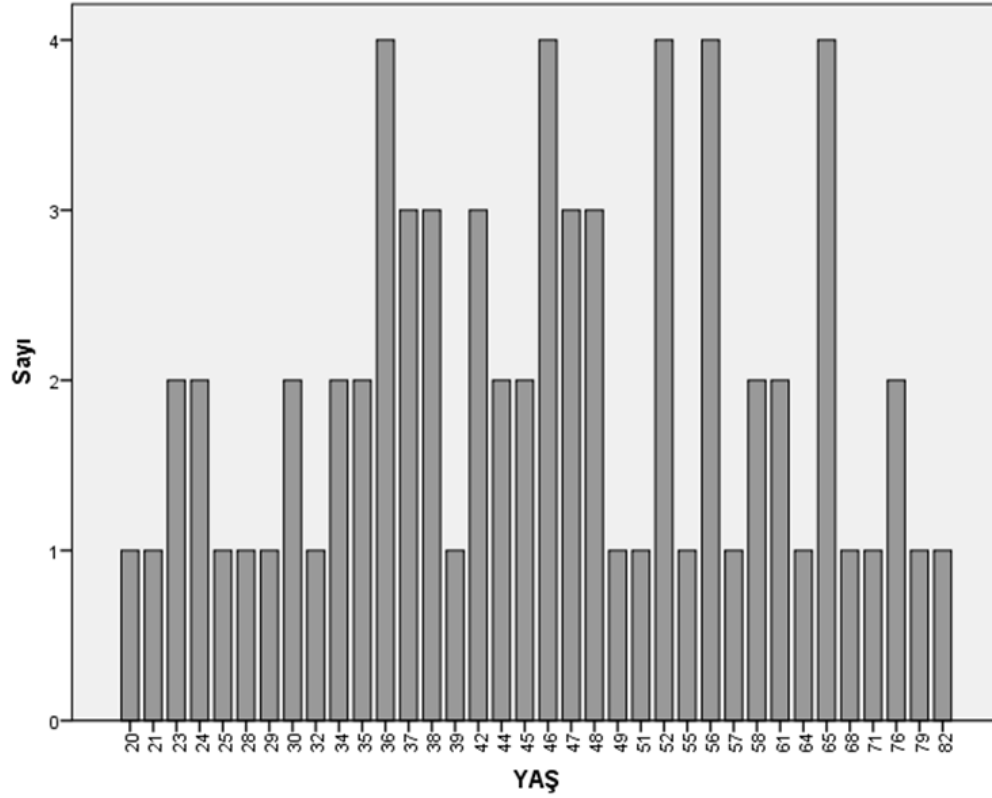


Figure 1. Age distribution of the patients

Table 1. Demographical And Clinical Characteristics Of The Patients

Characteristics		Distribution
Age (years)	Mean \pm DS	46.2 \pm 14.7
Gender	N (%)	
Female		1636 (60.6)
Male		1064 (39.4)
ASA	N (%)	
1		685 (25.4)
2		1825 (67.6)
3		190 (7.0)
BMI (kg/m ²)	Mean \pm DS	27.0 \pm 3.6
Smoking (+)	N (%)	904 (33.5)
Alcohol (+)	N (%)	445 (16.8)
Comorbid Disease (+)	N (%)	1142 (42.3)
HT (+)		684 (25.4)
CVD (+)		494 (18.3)
DM (+)		574 (16.9)

Of the patients, 63% underwent esophagogastroduodenoscopy, while 37% underwent lower GIS endoscopy. Among patients who underwent upper GIS endoscopy, the most frequently observed symptom was dyspeptic complaints (74%). Other symptoms included dysphagia (20%) and retrosternal burning sensation (16%). The clinical diagnoses of patients who underwent upper GIS endoscopic examination included gastritis in antrum (67.2%), pangastritis (25.2%), ulcers (34.9%), hiatus hernia (11.3%), polyps (5.3%), esophagitis (9.1%), and duodenitis (9.1%). Due to the examination of the ulcer cases, 19.4% were located in the antrum, 7.5% in the pylorus, 2.5% in the duodenum, and 2.2% in the corpus. When examining cases with polyps, it was observed that 3.2% of polyp cases were located in the fundus, 1.4% in the antrum, and 0.9% in the corpus. Among cases with esophagitis, it is detected that 7.6% were in Grade A, 1.3% in Grade B, and 0.3% in Grade C.

The histopathological diagnoses of cases who underwent esophagogastroduodenoscopic examination were determined as chronic gastritis (96.8%), H. pylori infection (62.8%), intestinal metaplasia (14%), malignancy (1.9%), low-grade epithelial dysplasia (0.9%), hyperplastic polyp (1.6%), Candida esophagitis (0.6%), and atypical reactive changes (3.9%).

Of the lower GIS endoscopic examinations, 82.2% were total colonoscopies, 9% were rectosigmoidoscopies, and 4.8% were rectoscopies. Among the cases, diagnoses of polyps in 22%, diverticula in 9%, internal hemorrhoidal disease in 4.3%, and malignancy in 2% were made through endoscopy. Among cases with polyps, 68.5% were in the sigmoid colon, 16.8% were in the rectum, 12.7% were in the descending colon, and 2% were in the ascending colon.

During the preoperative period, the median CRP level measured in patients was 4.4 mg/dl (0.1-32.4 mg/dl), lymphocyte level was $1.2 \times 10^3/\mu\text{L}$ (0.5-2.8 $\times 10^3/\mu\text{L}$), urea level was 33 mg/dl (9-42 mg/dl), mean leukocyte level was $7.7 \pm 2.4 \times 10^3/\mu\text{L}$, neutrophil level was $5.8 \pm 2.1 \times 10^3/\mu\text{L}$, platelet level was $299 \pm 64 \times 10^3/\mu\text{L}$, albumin level was 4.1 ± 0.5 mg/dl, hemoglobin level was 13.0 ± 1.2 g/dl, and creatinine level was 0.81 ± 0.17 mg/dl (Table 2).

DISCUSSION

Dyspeptic problems refer to symptoms such as epigastric pain, retrosternal burning, early satiety, nausea, and vomiting (Heading RC et al., 1991). In one study, it was found that 75% of patients presenting with dyspeptic complaints did not have any underlying organic pathology. However, it was also noted that symptoms in 25% of cases could potentially indicate serious problems (Bytzer P et al., 2001). Malignancies is the most important one of these problems. Especially in high-risk patient groups and those with alarm symptoms, upper GIS endoscopic examination is essential and important for early diagnosis and treatment (Dere Ö et al., 2019). In our study, when looking at the cases included, the main complaint of patients who underwent upper GIS endoscopic examination was indigestion. Additionally, high-risk patient groups and those with alarm symptoms were subjected to endoscopic examination for further evaluation.

Rectal bleeding, weight loss, constipation, iron-deficiency anemia, occult blood in the stool, and weight loss can be symptoms of a dangerous gastrointestinal disease. In these groups and in patients presenting with dyspeptic problems, it is crucial to first differentiate malignancies as part of the diagnostic process. Diagnostic lower GIS

Table 2. Laboratory Results And Distribution Of The Patients In Preoperative Period

Characteristics		Distribution
CRP (mg/dl)	Med (min-max)	4.4 (0.1-32.4)
Leucocyte ($10^3/\mu\text{L}$)	Mean \pm DS	7.7 ± 2.4
Neutrophil ($10^3/\mu\text{L}$)	Mean \pm DS	5.8 ± 2.1
Lymphocyte ($10^3/\mu\text{L}$)	Med (min-max)	1.2 (0.5-2.8)
Platelet ($10^3/\mu\text{L}$)	Mean \pm DS	299 ± 64
Albumin (mg/dL)	Mean \pm DS	4.1 ± 0.5
Hemoglobin (g/dL)	Mean \pm DS	13.0 ± 1.2
Hematocrit (%)	Mean \pm DS	37.8 ± 3.0
Urea (mg/dL)	Med (min-max)	33 (9-42)
Creatinine (mg/dL)	Mean \pm DS	0.81 ± 0.17

*CRP; C-Reactive Protein

endoscopy is the most effective technique for detecting these entities (Demirbaş Yüceldi S., 2023).

Endoscopy is considered a low-risk and eligible technique, with low complication rates. The procedure-related complication rate for upper GIS endoscopic examinations is reported to be 0.13% [10]. In lower GIS endoscopic examinations, this rate is stated as 0.4% (Jentschura D., 1994).

The number of patients requiring esophagogastroduodenoscopic examinations has been steadily increasing in last years. The main reasons for this increase are the aforementioned dyspeptic complaints, rectal bleeding, constipation, anemia, and other symptoms leading to increased outpatient clinic visits. Similar increases in GIS cancer cases are observed both in our country and worldwide (Bray F., 2018). Therefore, endoscopic examination has not only been used for diagnostic purposes in symptomatic patients but has also become a part of cancer monitoring programs (Kara Y et al., 2019).

In a study that examined the data of 396 patients who underwent upper GIS endoscopic examination in 2017, the retrospective analysis revealed the detection of stomach cancer in one case (0.02%) (Yıldız İ et al., 2018). In another study involving 5551 patients, the cancer rate was reported as 2.3%. Various studies on cases undergoing endoscopic examination have reported malignancy rates of 1.8%. Also in another study the malignancy ratio was stated as 1.1% (Dye C et al., 2002; Ferlengez E et al., 2012; Ayuo Po et al., 2014).

Endoscopy has become widely used due to the increasing number of patients requiring endoscopic examination, the opportunity for early diagnosis of GIS malignancies, endoscopic treatment of precancerous masses, therapeutic interventions in cases of hemorrhage or strictures, and the introduction of mucosal resections. In recent years, with the proliferation of advanced endoscopic techniques, low complication rates have been reported, and it provides an opportunity for objective diagnosis. As a result, there is an increased demand for endoscopy units and endoscopists. Therefore, this study emphasizes the importance of both endoscopy units and surgical endoscopy.

The most significant limitations of the study were its retrospective nature and the fact that endoscopic procedures were not performed by a single operator.

CONCLUSION

Esophagogastroduodenoscopy has become the gold standard for the diagnosis of GIS malignancies. It is crucial for patients to have easy access to endoscopy units and for their examinations to be conducted promptly for

the early diagnosis and treatment of these cancers. Delays in diagnosis and treatment can increase the morbidity and mortality associated with GIS malignancies. GIS endoscopy is an integral part of the multidisciplinary approach to the diagnosis and treatment of malignant diseases in the digestive system.

REFERENCES

- Ayuo Po., Some Ff, Kiplagat J. Upper Gastrointestinal Endoscopy Findings In Patients Referred With Upper Gastrointestinal Symptoms In Eldoret, Kenya: A Retrospective Review. East Afr Med J. 2014 Aug;91(8):267-73.
- Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2018 Nov;68(6):394-424.
- Buldanli MZ, Uçaner B, Çiftçi MS, Peker YS, Hançerlioğulları O. Laparoscopic Nissen fundoplication: a five-year single-center clinical experience and results. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2023 Feb;27(4):1346-1351.
- Bytzer P, Talley NJ. Dyspepsia. Ann Intern Med. 2001 May 1;134(9 Pt 2):815-22. doi: 10.7326/0003-4819-134-9_part_2-200105011-00004.
- Campbell IS., Howell JD, Evans HH. Visceral Vistas: Basil Hirschowitz and the Birth of Fiberoptic Endoscopy. Ann Intern Med. 2016 Aug 2;165(3):214-8..
- Demirbaş Yüceldi S., (2023). Lower Gastrointestinal System Endoscopy Findings in Şırnak: A Retrospective Study . Kafkas Journal of Medical Sciences , 13 (1) , 6-10 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/kaftbd/issue/77181/1292454>
- Dere Ö., Kayılıoğlu S (2019). Endoskopik Olarak Konan Gastrit Tanısının Güvenilirliğinin Değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 72(3), 339 - 342. 10.4274/Atfm.Galenos.2019.27147
- Dye C., Waxman I. Interventional endoscopy in the diagnosis and staging of upper gastrointestinal malignancy. Surg Oncol Clin N Am. 2002 Apr;11(2):305-20.
- Ferlengez E., Ferlengez A, Çelik A, Kadioğlu H (2012). İkinci Basamak Bir Devlet Hastanesinde Gastroduodenoskopi Ünitesinde Tanı Konulan Olgularının Endoskopik ve Klinik Özellikleri. Haseki Tıp Bülteni, 50(4), 131 - 135.
- Heading RC., Definitions of dyspepsia. Scand J Gastroenterol Suppl. 1991;182:1-6.
- Jentschura D., Raute M, Winter J, Henkel T, Kraus M, Manegold BC. Complications in endoscopy of the lower gastrointestinal tract. Therapy and prognosis. Surg Endosc. 1994 Jun;8(6):672-6.
- Kara Y., Sarıcı İ, Kalaycı M (2019). Bölgemizde Yürütülen Kolon Kanseri Tarama Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi. İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi, 11(1), 31 - 36. 10.5222/İksstd.2019.52523
- Sivak MV. Gastrointestinal endoscopy: past and future. Gut. 2006 Aug;55(8):1061-4.
- Yıldız İ., Koca Y (2018). Endoskopik Uygulamalarında Sonuçlarımız ve Endoskopide Genel Cerrahi Uzmanının Rolü. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 25(1), 1 – 6

Sağlık çalışanlarının sağlık arama davranışına yönelik tutumlarının incelenmesi*

Examining health professionals' attitudes towards health seeking behavior

Merve Yaylacı¹, İbrahim Halil Cankul², Mustafa Mete³

¹ Arel Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye, merve.3467@icloud.com, 0009-0008-0450-160X

² Prof. Dr. Arel Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, Türkiye, hcankul@gamil.com, 0000-0002-4521-4470

³ Dr. Öğr. Üyesi Aydın Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, Türkiye, mustafamete@aydin.edu.tr, 0000-0002-1332-7905

*Bu çalışma Prof. Dr. İbrahim Halil CANKUL danışmanlığında 01.03.2024 – 30.06.2024 tarihleri arasında tamamladığımız Sağlık Çalışanlarının Kişilik Özelliklerine Göre Sağlık Sistemine Duydukları Güvensizlik Düzeyleri ve Sağlık Arama Davranışına Yönelik Tutumlarının İncelenmesi başlıklı yüksek lisans tezi esas alınarak hazırlanmıştır. (Yüksek Lisans, Arel Üniversitesi, İstanbul, Türkiye, 2024).

ÖZ

Giriş ve Amaç: Sağlık arama davranışının niteliği bireyin sağlık statüsünü belirlediği gibi sağlık hizmetlerine olan talebin üzerinde de etkili olabilmektedir. Bu çalışma, mevcut sağlık sisteminde görev yapan hekim, hemşire ve idari birim çalışanlarının sağlık arama davranışlarına ilişkin tutumlarını incelemek amacıyla tasarlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmanın evrenini Çorum ilinde bir kamu hastanesinde görev yapan tüm hekim, hemşire ve idari birim personel grupları oluşturmaktadır. Araştırmaya hekim grubu için 219 kişi, hemşire grubu için 266 ve idari birim çalışanları için 105 kişi katılım sağlamıştır. Örneklem seçim yöntemi basit tesadüfi yöntem ile belirlenmiştir. Veri toplama aracı olarak Sağlık Arama Davranış Ölçeği kullanılmıştır. Envanterde katılımcıların demografik bilgilerini içeren 13 soruluk kişisel bilgi formu da yönlendirilmiştir. Toplanan veriler R 4.3.1 programıyla analiz edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya göre katılımcılar en sık online daha sonra sırasıyla profesyonel ve geleneksel sağlık arama davranışında buldukları söylenebilir. **Sonuç:** Araştırma sonuçlarına göre hemşireler doktorlardan daha fazla online sağlık arama davranışına; idari birim çalışanları ve hemşireler daha çok geleneksel sağlık arama davranışına; doktorlar ise daha çok profesyonel sağlık arama davranışına yönelmeyi tercih etmektedirler. Genel sağlık arama davranışı açısından incelendiğinde ise katılımcı hemşirelerin daha çok sağlık arama davranışı içine girdikleri gözlemlendiği söylenebilir.

ABSTRACT

Introduction and Objective: The nature of health-seeking behavior determines the health status of the individual and may also have an effect on the demand for health services. This study was designed to examine the attitudes of physicians, nurses and administrative unit employees working in the current health system towards health-seeking behavior. **Materials and Methods:** The universe of the study consists of all physicians, nurses and administrative unit personnel groups working in a public hospital in Çorum province. 219 people for the physician group, 266 for the nurse group and 105 for the administrative unit employees participated in the study. The sample selection method was determined by the simple random method. Health-Seeking Behavior Scale was used as the data collection tool. A 13-question personal information form including demographic information of the participants was also directed in the inventory. The collected data were analyzed with the R 4.3.1 program. **Findings:** According to the research, it can be said that the participants most frequently engaged in online, followed by professional and traditional health-seeking behavior, respectively. **Conclusion:** According to the research results, nurses engaged in online health-seeking behavior more than doctors; administrative unit employees and nurses engaged in traditional health-seeking behavior more; doctors prefer to engage in more professional health seeking behavior. When examined in terms of general health seeking behavior, it can be said that the participating nurses were observed to engage in more health seeking behavior.

Anahtar Kelimeler:
Sağlık Çalışanı, Sağlık Arama Davranışı, Sağlık Bilgi Kaynakları

Key Words:
Health Worker, Health Seeking Behavior, Health Information Sources

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye, merve.3467@icloud.com, 0009-0008-0450-160X

DOI:
10.52880/sagakaderg.1527964

Gönderme Tarihi/Received Date:
04.08.2024

Kabul Tarihi/Accepted Date:
06.09.2024

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
30.09.2024

GİRİŞ

Sağlıklı bir yaşam sürdürme, bireyler ve aileleri için olduğu kadar sağlık hizmeti sunanlar için de önemli hale gelmiştir. Bireyin sağlığını korumak ve sürdürmek ya da geliştirmek amacıyla sağlık durumuna bakmaksızın gerçekleştirdiği davranışlar (Nutbeam, 1986), daha geniş açıdan sağlık refahını sürdürmek, hastalıkları teşhis etmek veya önlemek için gösterdiği tüm faaliyetler sağlık arama davranışı olarak ifade edilmektedir (Conner ve Norman, 2015).

Gochman (1982) sağlık arama davranışını, bireyin inanç ve beklentileri, değer yargıları, güdüleri ve duygusal durumları dâhilinde bireysel özellikleri ve diğer bilişsel faktörleri de içeren sağlığın iyileştirilmesi ve geliştirilmesi ya da iyilik halini devam ettirecek eylem ve alışkanlıklar gibi davranış kalıplarının sürdürülmesi şeklinde yorumlamaktadır. Sağlık arama davranışının niteliği bireyin sağlık statüsünü belirlediği gibi sağlık hizmetlerine olan talebi üzerinde de etkili olabilmektedir.

Kişinin kendisini iyi hissetmemesi veya kendini iyi hissetse bile bir hastalığa yönelik bazı belirtileri hissetmesi, sağlık durumlarıyla alakalı merak ettiği konuları öğrenmek istemesi ve bu meraklarını gidermek için araştırmada bulunması ya da olası bir hastalığa yönelik risk algılaması ve tıbbi açıdan yardım duyması sonucu sağlıklarıyla ilgili gerçekleştirdikleri tüm eylem ve faaliyetler sağlık arama davranışı olarak değerlendirilmektedir (Huang ve ark., 2019). Kişilerin mevcut hastalık algıları, sağlıkla ilgili edindikleri geçmiş tecrübeleri, inanç ve değer yargıları, yaşamış oldukları coğrafi konumları gibi faktörlerle beraber sağlık arama davranışları üzerinde etkili olmaktadır (Glozah ve Pevalin, 2014).

Latunji ve Akinyemi (2018)'nin tanımına göre sağlık arama davranışı, kişinin sağlık problemi olduğunda bir çözüm bulabilmek amacıyla gerçekleştirdiği eylem ve eylemsizlik kümesi olarak ifade edilmektedir. Sağlık arama davranışı kapsamında kişiler gerek algıladıkları sağlık problemleri gerekse var olan sağlık problemlerine yönelik kontrol sağlamak istemektedirler (Gill, 2020). Aynı zamanda sağlık arama davranışı, kültürel, sosyo/ekonomik, sağlık kaynakları, sağlık ihtiyaçları, ulusal politika ya da uluslararası kapsamda ve bu faktörler arasındaki dengenin sonucu şeklinde olağan bir insan alışkanlığı olarak değerlendirilmektedir. Resmi ya da gayri resmi, kamu-özel sağlık sistemlerine yönelik sağlık arama davranışı tercihleri, kişilerin sosyo-demografik özelliklerine, inanç sistemlerine, değer yargılarına, cinsiyet algısına, çevre şartlarına, kadının kabul gören statüsüne, ekonomik farklılıklara veya direkt olarak sağlık sistemlerinin iç dinamiklerine bağlı olarak değişiklik gösterdiği söylenmektedir (Adhikari ve Rijal, 2015).

Kaynaklar incelendiğinde sağlık arama davranışları, geleneksel sağlık arama davranışı ve profesyonel sağlık arama davranışı ve kitle iletişim araçlarının kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte online (çevrimiçi) sağlık arama davranışı olmak üzere üç ayrı başlık altında ele alınmaktadır (Kıraç ve Öztürk, 2021).

Geleneksel Sağlık Arama Davranışı

Geleneksel sağlık arama davranışı, geçmişten günümüze kadar ulaşan, farklı sağlık alanlarında ve çeşitli uygulamalarda yer edinmesi sebebiyle ülkemizde önemli bir yere sahip aynı zamanda da kişilerin halen sıklıkla başvurduğu davranışları oluşturmaktadır (Kocabaş ve ark., 2019).

WHO (2018) geleneksel yöntemi, zihinsel hastalıkların önlenmesi ve sağlığın korunması amacıyla hastalıkların tanı, tedavi ve iyileştirilmesinde kullanılan, kültürden kültüre farklı bir yapıya sahip inanç, tecrübe ve teorilere özgü uygulamalar, bilgi ve beceri yöntemleri olarak tanımlamaktadır. Genellikle ülkelerin yerel tedavi uygulamaları olarak bilinen geleneksel yöntem ya da diğer bir ifadeyle geleneksel tıp, antropologlar açısından ev tedavisi olarak da ele alınmaktadır (Yaman ve Atalay, 2021).

Geleneksel sağlık arama davranışında genellikle bitkisel içerikli ilaçlar, yakın çevre tavsiyeleri, güvenilen kişilerden alınan bilgiler ya da aynı tip hastalığa maruz kalan bireylerin önerileri dikkate alınmaktadır (Kıraç ve Öztürk, 2021). Aynı zamanda geleneksel yöntemler, daha çok kırsal kesimlerde yaşayan ve bireyler arasında kuşaktan kuşağa aktarım yoluyla edinilen, kültürel ve inanç faktörlerinin etkisiyle ortaya çıkan bilgiler doğrultusunda kullanılan tedavi yöntemlerini içermektedir (Kıraç, 2019). Sağlık organizasyonlarında yaşanan problemler veya ilaçlara ulaşmadaki sorunlar sebebiyle de geleneksel tıp, şifacı vb. alternatif yöntemlerden faydalandığı belirtilmektedir (Hjelm ve Atwine, 2011).

WHO (2018) son yüzyıl itibarıyla gelişmekte olan ülkelerin nüfus popülasyonunun büyük çoğunluğunun özellikle birincil bakım yönünden geleneksel yöntemi tercih ettiğini ifade etmektedir. Bu durum ülkemiz açısından değerlendirildiğinde ise, geleneksel yöntem ve tıp uygulamaları için yönetmelik çıkarıldığını ifade edebilmekteyiz. 29158 sayılı Resmi Gazete'de 'Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği' yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına ait bazı yöntemlerin sigorta kapsamına alınması çalışmaları devam etmektedir (Resmi Gazete, 2014).

Çevrimiçi (Online) Sağlık Arama Davranışı

Söz konusu sağlık olunca bireylerin çeşitli sağlık arama davranışları içerisinde girdikleri ve bu arayış yollarından birinin de çevrimiçi yani online sağlık arama davranışı olduğu görülmektedir. Bu yöntemde, kişilerin kendisi veya yakın çevresindeki bireyler için kitap, online dergi sayfaları, televizyon ve internet aracılığıyla hastalıkları ya da sağlık durumları için yaptığı araştırmaları kapsamaktadır. Çevrimiçi (online) sağlık arama davranışı, bireyin sağlık durumuyla ilgili internetten araştırma yapması, tv programlarını, online kitap veya dergileri takip etmesini, ilaçların etkilerinin ya da yan tesirlerinin öğrenilmesinde, internet ortamında kişilerin uzman görüşü alması gibi çok sayıda bilgi arayışını içermektedir (Görkemli, 2017).

İletişim ve bilgi teknolojisinin gittikçe gelişmesi ve arama motorlarının kapsamının her geçen gün daha da büyümesiyle sağlıkla ilgili konulara erişim daha hızlı ve kolay bir niteliğe sahip olmuş (Sushimata ve Chin, 2014), dolayısıyla her yaşta bireyin kullanımı için yaygın hale gelen internet, sağlıkla ilgili her türlü konuda da kişinin önemli bir başvuru kaynağı haline almıştır (Kilit ve Eke, 2019). Çok sayıda sağlık kaynağına ve uzman görüşlerine olanak sağlayan internet (Gallagher ve Doherty, 2009), bireylerin sağlık bilgisi almak için hastalık semptomları, tanı veya tedavi seçenekleri, ilaç kullanımları gibi çeşitli konularda da başvurduğu bir merkez haline dönüşmüştür (Rice, 2006). Yapılan başka bir araştırmaya göre kadınların sağlık aramaları için gerçekleştirdiği internet kaynakları kullanım oranının erkeklere oranla daha fazla olduğu tespit edilen bulgular arasındadır (Baker ve ark., 2003).

Profesyonel Sağlık Arama Davranışı

Bireylerin profesyonel/formal tıbbi ve sağlık bakımına duydukları ihtiyaç, yaşam süresinin uzaması, kronik hastalıkların mevcudiyeti, bilimsel alanda yaşanan yenilikler ve teknolojide görülen gelişmeler gibi nedenlerle daha da artmaktadır. Bu sebeple kişiler, sağlık durumlarıyla ilgili profesyonel kanallar aracılığıyla belirli bir arayış içerisinde girmektedir (Kıraç ve Öztürk, 2021). Tüm dünyada profesyonel yapıda sağlık hizmeti sunan hekim, hemşire, fizyoterapist, ebe, eczacı, diyetisyen gibi çok sayıda meslek grubunun yer aldığı, profesyonel tıp sektöründe kanıtla dayalı, gerçekçi, güvenilir, resmi kurum ve kuruluşlarca kabul görmüş, etik değerleri olan ve bilimsel temel üzerine gerçekleştirilen yaklaşımları kapsamaktadır (Lenferink ve ark., 2017).

Profesyonel/formal sağlık bakımı üç ayrı kategori altında ele alınmaktadır. İlki sağlık bakımının evde bakım şeklinde sunumunu oluşturmada, ikincisini alanında uzman sağlık profesyonelleri tarafından gündüz

bakım merkezlerinde sunulan toplum temelli sağlık bakım yaklaşımını kapsamakta ve üçüncüsü ise sağlık kurumlarında verilen sağlık bakım hizmetlerinden oluşmaktadır. Profesyonel sağlık hizmetlerinden en kapsamlı ve baskın olanı ise sağlık kurumlarında sunulan hizmetlerden oluşmaktadır. Genel anlamda ifade edilmekte olan sağlık arama davranışının da kişilerin sağlıklarıyla ilgili karşılaştığı sorunlarda resmi olarak kabul görmüş bir sağlık kuruluşu ve bu konuda eğitim almış olan profesyonellerden yardım talep etmesi yönünde olduğu söylenmektedir (Huang ve ark., 2019).

GEREÇ VE YÖNTEM

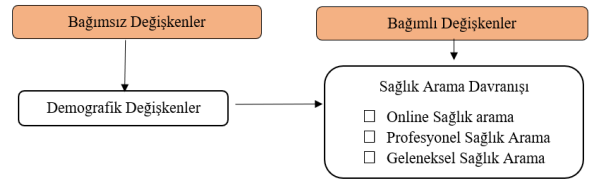
Araştırmanın Amacı ve Önemi

Herkes için eşit, yeterli ve nitelikli sağlık hizmeti sunumu sağlık sistemlerinin temel amaçları arasında yer almaktadır. Sağlık sisteminin sunmuş olduğu hizmetlerden herkes kadar sağlık sistemi içinde çalışan sağlık sektörü mensupları da faydalanmaktadırlar. Bu araştırma; sürekli yenilenen ve gelişen sağlık sektöründe görevini sürdürmekte olan hekim, hemşire ve idari birim çalışanlarının sağlık arama davranışlarına yönelik algılarını incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Mevcut durumun ortaya konulması ve değerlendirilmesi adına hastane yönetimine imkân sağlayabilecek; uygulamalı ve betimsel nitelikte bir çalışma olması amaçlanmaktadır.

Araştırmanın Hipotezi ve Modeli

Çalışmanın hipotezi ve modeli aşağıdaki gibi kurulmuştur.

H: Sağlık çalışanlarının demografik özelliklere göre sağlık arama davranışları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.



Şekil 1. Araştırmanın Modeli

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini, Çorum ilinde hizmet vermekte olan bir kamu hastanesinde görev yapan tüm hekim, hemşire ve idari birim personel grupları oluşturmaktadır. Evren ve örneklem belirlenmesi kurum insan kaynaklarından elde edilen veriler ışığında, kurumda görev yapan 444 hekim (N=444) için hesaplanan 207 hekim (n=207) örnekleme; 805 hemşire (N=805) için hesaplanan 261 hemşire (n=261) örnekleme

ve 137 idari personel (N=137) için hesaplanan 102 kişi (n=102) 'den oluşan örneklem sayısı basit tesadüfi örneklem yöntemiyle oluşturulmuştur. Geçersiz nitelikte anketler olacağı göz önüne alınarak katılım sağlamak isteyen tüm çalışanlara anket uygulanmıştır. Hatalı ve eksik nitelikteki anketler çalışmadan çıkarıldığında hekim grubu için 219, hemşire grubu için 266 ve idari birim çalışanları için 105 adet anket verisine, toplamda 590 adet anket verisine ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışma Mart-Haziran 2024 tarihleri arasında Çorum ilinde bulunan bir kamu hastanesi bünyesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapılması için gerekli izinler kapsamında Etik Kurul Onayı ve İl Sağlık Müdürlüğünden Kurum Onayı alınmıştır. Anket formları gerekli sayıda çoğaltılmış ve çalışanlara ulaşılarak yüz yüze görüşülmüş ve anketlerin kendileri tarafından doldurulması sağlanmıştır. Veri toplanmasında demografik değişkenler ve sağlık arama davranış ölçeği kullanılmıştır. Demografik Değişkenler kapsamında 13 soruyu kapsayan anket verisi kullanılmıştır.

Sağlık Arama Davranış Ölçeği: Bireylerin sağlık arama davranışlarını ölçmek için veri toplama aracı olarak Kırac ve Öztürk (2021)' ün geliştirmiş olduğu 'Sağlık Arama Davranışı Ölçeği' kullanılmıştır. Ölçek 12 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ankette, Online sağlık arama alt boyutunu 1, 2, 3, 4, 5 ve 6. maddeler, profesyonel sağlık arama alt boyutunu 7, 8 ve 9. maddeler, geleneksel sağlık arama alt boyutunu ise 10,11 ve 12. maddeler kapsamaktadır. Ölçek maddeleri 5'li likert tipinde hazırlanmış ve katılımcılardan "1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-katılıyorum, 5-Kesinlikle katılıyorum" aralığında en uygun seçeneği işaretlemeleri istenmiştir.

Verilerin Analizi

Veriler R 4.3.1 programıyla analiz edilmiştir. Normallik varsayımı -1 ila +1 çarpıklık ve basıklık değerleri arasında kalmasına göre değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerin sunumunda normal dağılım gösterenlerde ortalama ve standart sapma kullanılırken, normal dağılım göstermeyenlerde medyan ve çeyrekliklerden yararlanılmıştır. Fark analizlerinde bağımsız örneklemelerde t testi, Mann Whitney U testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Kruskal Wallis H testleri kullanılmıştır. Verilerin eşit varyansa sahip olup olmadığı Homoskedastisite Levene testi ile kontrol edilmiştir. Post-hoc analizlerinde LSD, Tukey, Games Howell ve Dunn-Bonferroni testleri kullanılmıştır. İlişki analizlerinde pearson korelasyonu ve spearman korelasyonu kullanılmıştır. Değerlendirmeler %95 güven düzeyinde gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Araçlarının Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi

Sağlık arama davranış ölçeğinin güvenilirlik analizi sonucu Cornbach's Alpha Değerleri online sağlık arama davranışı için 0,765; profesyonel sağlık arama davranışı için 0,893; geleneksel sağlık arama davranışı için 0,685; genel sağlık arama davranışı için 0,758 olduğu tespit edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda veri toplanılan ölçeğin online sağlık arama alt boyutu oldukça güvenilir düzeyde iken, profesyonel ve geleneksel sağlık arama alt boyutunun yüksek derecede güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Genel sağlık arama toplam puanı ise oldukça güvenilir düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Bu araştırmanın kısıtlılıkları, belirtilen kamu hastanesinde 'tek merkezli' olarak gerçekleştirilmesi ve sadece bir kamu kuruluşunda görev yapmakta olan hekim, hemşire ve idari birim çalışanlarını kapsaması şeklinde ifade edilebilmektedir.

BULGULAR

Bulgular bölümünde ilk olarak katılımcıların demografik verileri değerlendirilmiştir. Çalışmaya dâhil olan bireylerin sosyo ekonomik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Çalışmaya katılan 590 kişinin sosyo-demografik özelliklerine göre, katılımcıların cinsiyeti bakımından %64,92'si kadın (n=383), medeni durum açısından %52,37'si evli (n=309), çocuk sahibi olma açısından %43,56'sının (n=257) çocuklu, kronik rahatsızlığı bulunması bakımından %12,71'i (n=75), eğitim durumu açısından, katılımcıların %18,98'i (n=112) lise-ön lisans, %53,39'u (n=315) lisans, ve %27,63'ü (n=163) lisansüstü eğitim seviyesine sahip olması, yaş dağılımında, %7,12'si (n=42) 25 yaş ve altı, %67,97'si (n=401) 26-35 yaş aralığında, %18,14'ü (n=107) 36-45 yaş aralığında, ve %6,78'i (n=40) 46 yaş ve üzerindedir. Gelir durumu dağılımında ise katılımcıların %12,54'ü (n=74) 20.000 - 39.999 TL aralığında, %47,29'u (n=279) 40.000 - 59.999 TL aralığında, %9,83'ü (n=58) 60.000 - 79.999 TL aralığında, ve %30,34'ü (n=179) 80.000 TL ve üzerindedir (Tablo 2).

Katılımcıların çalışma durumuna ilişkin özelliklerine göre, %17,80'i (n=105) idari birimde görev yaparken, %45,08'i (n=266) hemşire ve %37,12'si (n=219) doktordur. Görev yaptıkları birimlere göre dağılımda, %17,80'i (n=105) idari birimlerde, %11,36'sı (n=67) acil birimlerde, %20,51'i (n=121) yoğun bakım birimlerinde ve %50,34'ü (n=297) klinik birimlerde çalışmaktadır. Çalışma düzenine göre, katılımcıların %32,03'ü (n=189) mesai düzeninde, %19,49'u (n=115) nöbet düzeninde ve %48,47'si (n=286) vardiya (shift) düzeninde çalışmaktadır. Mesleki deneyim açısından, %42,20'si

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	383	64,92
Erkek	207	35,08
Medeni durum		
Evli	309	52,37
Bekar	281	47,63
Çocuk Varlığı		
Evet	257	43,56
Hayır	333	56,44
Bakmakla Yüklü Olduğu Kişi Varlığı		
Hayır	387	65,59
Evet	203	34,41
Kronik Rahatsızlık Varlığı		
Hayır	515	87,29
Evet	75	12,71
Eğitim Durumu		
Lise-Ön Lisans	112	18,98
Lisans	315	53,39
Lisansüstü	163	27,63
Yaş		
25 yaş ve altı	42	7,12
26-35 yaş	401	67,97
36-45 yaş	107	18,14
46 yaş ve üzeri	40	6,78
Gelir Durumu		
20.000 – 39.999	74	12,54
40.000 – 59.999	279	47,29
60.000 – 79.999	58	9,83
80.000 ve üzeri	179	30,34
Toplam	590	100,0

Tablo 2. Katılımcıların Çalışma Durumuna İlişkin Özellikleri

Çalışma Durumu	n	%
Kurumdaki Görevi		
İdari birimde görevli	105	17,8
Hemşire	266	45,08
Doktor	219	37,12
Görev Yaptığı Birim		
İdari Birimler	105	17,8
Acil Birimler	67	11,36
Yoğun Bakım Birimleri	121	20,51
Klinik Birimler	297	50,34
Çalışma Düzeni		
Mesai	189	32,03
Nöbet	115	19,49
Vardiya (Shift)	286	48,47
Mesleki Deneyim		
5 yıl ve azı	249	42,2
6-10 yıl	164	27,8
11-15 yıl	78	13,22
16-20 yıl	50	8,47
20 yıldan fazla	49	8,31
Kurumda Çalışma Süresi		
5 yıldan az	377	63,9
6-10 yıl	119	20,17
11-15 yıl	51	8,64
16 yıl ve üzeri	43	7,29
Toplam	590	100,0

(n=249) 5 yıl ve azı deneyime, %27,80'i (n=164) 6-10 yıl deneyime, %13,22'si (n=78) 11-15 yıl deneyime, %8,47'si (n=50) 16-20 yıl deneyime ve %8,31'i (n=49) 20 yıldan fazla deneyime sahiptir. Kurumda çalışma süresi bakımından, %63,90'ı (n=377) 5 yıldan az, %20,17'si (n=119) 6-10 yıl, %8,64'ü (n=51) 11-15 yıl ve %7,29'u (n=43) 16 yıl ve üzeri süre boyunca kurumda çalışmaktadır. Sosyo demografik özellikler bakımından katılımcıların sağlık arama davranışları ilişkin bulgular Tablo 3'te verilmiştir.

Cinsiyet değişkenine göre Online Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (t:-2,450, p=0,015*). Kadınların puanı erkeklere göre daha yüksektir. Cinsiyet değişkenine göre Geleneksel Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (p=0,029*). Kadınların puanı erkeklere göre daha yüksektir. Cinsiyet değişkenine göre Sağlık Arama Davranışı puanında anlamlı fark vardır (p=0,002*). Kadınların puanı erkeklere göre daha yüksektir.

Medeni Durum değişkenine göre Online Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (p=0,018*). Evliler bekarlardan daha yüksek puan almışlardır. Medeni Durum değişkenine göre Sağlık Arama Davranışı puanında anlamlı fark vardır (p=0,020*). Evliler bekarlardan daha yüksek puan almışlardır.

Eğitim Durumu değişkenine göre Profesyonel Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (p<0,001***). Lisansüstü düzeyi eğitime sahip olanların puanı daha düşük eğitim gruplarına göre daha yüksektir.

Yaş değişkenine göre Profesyonel Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (p=0,043*). 25 yaş ve altı olanlar, 26-35 yaş arası ve 36-45 yaş arası olanlardan daha düşük puan almışlardır.

Gelir Durumu değişkenine göre Online Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (p=0,007**). 40.000 – 59.999 TL arasında kazananlar, 20.000 – 39.999 TL arası kazananlardan ve 80.000 ve üzeri kazananlardan daha yüksek puana sahiplerdir. Gelir Durumu değişkenine göre Profesyonel Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (p<0,001***). 80.000 ve üzeri TL kazananlar daha düşük kazanan gruplardan daha yüksek puana sahiplerdir. Gelir Durumu değişkenine göre Geleneksel Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (p<0,001***). 20.000 – 39.999 TL ve 40.000 – 59.999 TL aralığında kazananlar, 80.000 ve üzeri kazananlardan daha yüksek puana sahiplerdir.

Kurumsal görev değişkenine göre Online Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (p<0,001***). Hemşireler, doktorlardan daha yüksek puana sahiplerdir. Kurumsal görev değişkenine göre Profesyonel Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (p<0,001***). Doktorlar,

hemşirelerden ve idari personelden daha yüksek puana sahiplerdir. Kurumsal görev değişkenine göre Geleneksel Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (p<0,001***). İdari birimde görevliler ve hemşireler, doktorlardan daha yüksek puana sahiplerdir. Kurumsal görev değişkenine göre Sağlık Arama Davranışı puanında anlamlı fark vardır (p<0,001***). Hemşireler, idari birimde görevlilerden ve doktorlardan daha yüksek puana sahiplerdir.

Görev Yaptığı Birim değişkenine göre Online Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (p=0,005**). Acil, yoğun bakım ve klinik birimlerde çalışanlar, idari birimlerde çalışanlardan daha yüksek puana sahiplerdir.

Mesleki Deneyim değişkenine göre Geleneksel Sağlık Arama puanında anlamlı fark vardır (p=0,011*). 6-10 yıl arası görev yapanların puanı, 20 yıl ve üzeri olanların haricindeki diğer gruplardan daha yüksektir (Tablo 4).

TARTIŞMA

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 3'te verilmiştir. Tablo 3'te görüldüğü gibi katılımcıların cinsiyet değişkenine göre online sağlık arama (p=0,015), geleneksel sağlık arama (p=0,029) ve genel sağlık arama (p=0,002) puanları arasında anlamlı fark vardır. Elde edilen bulgularda kadınların puanı erkeklere oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde Kıraç (2019)'ın yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre cinsiyet değişkeninin online ve geleneksel sağlık arama davranış ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ve kadınların puan ortalamalarının erkeklere oranla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların medeni durum değişkeni için yapılan analiz sonuçlarına göre online sağlık arama (p=0,018) ve sağlık arama davranış (p=0,020) puanlarında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre evli olanların bekarlara göre daha yüksek puan aldıkları ve daha fazla sağlık arama davranışı içerisinde buldukları görülmektedir. Deniz ve Çimen (2021)'in yapmış oldukları çalışmada online sağlık arama davranışı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiş ve çalışmamızı destekler nitelikte olduğu söylenebilir.

Katılımcıların eğitim durumu değişkenine göre yapılan analiz sonucuna göre profesyonel sağlık arama davranışı (p=0,001) puanlarında anlamlı fark olduğu görülmüştür. Daha düşük eğitim düzeyine sahip olan katılımcılara göre lisansüstü düzeyi eğitime sahip olanların puanı daha yüksek bulunmuştur. Kaynaklar incelendiğinde Kilit ve Eke (2019)'nin yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre sağlık arama davranışları üzerinde eğitim durumunun etkili olduğu ve anlamlı fark bulunduğu görülmektedir.

Tablo 3. Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Sağlık Arama Davranışlarının Kıyaslanması

	n	Online Sağlık Arama $\bar{x}\pm s$	Profesyonel Sağlık Arama M (Q ₁ -Q ₃)	Geleneksel Sağlık Arama $\bar{x}\pm s$	Sağlık Arama Davranışı $\bar{x}\pm s$
Cinsiyet					
Kadın	383	19,25±4,49	12,00 (12,00-15,00)	9,77±2,63	42,01±6,44
Erkek	207	18,15±5,58	12,00 (12,00-15,00)	9,22±3,00	40,06±7,55
t/z		-2,450 _t	-1,477 _z	-2,187 _t	-3,136 _t
p		0,015*	0,140	0,029*	0,002**
Medeni durum					
Evli	309	19,32±5,20	12,00 (12,00-15,00)	9,78±2,65	41,95±7,26
Bekar	281	18,37±4,55	12,00 (12,00-15,00)	9,35±2,90	40,64±6,44
t/z		-2,375 _t	-0,151 _z	-1,888 _t	-2,325 _t
p		0,018*	0,880	0,060	0,020*
Çocuk Varlığı					
Evet	257	19,26±5,06	12,00 (12,00-15,00)	9,65±2,67	41,63±7,03
Hayır	333	18,56±4,80	12,00 (12,00-15,00)	9,51±2,86	41,09±6,82
t/z		1,696 _t	-1,020 _z	0,608 _t	0,947 _t
p		0,090	0,308	0,544	0,344
Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişi Varlığı					
Hayır	387	18,72±4,80	12,00 (12,00-15,00)	9,54±2,88	41,27±6,83
Evet	203	19,15±5,14	12,00 (12,00-15,00)	9,64±2,58	41,43±7,07
t/z		1,007 _t	-1,220 _z	0,417 _t	0,279 _t
p		0,315	0,222	0,677	0,780
Kronik Rahatsızlık Varlığı					
Hayır	515	18,82±4,93	12,00 (12,00-15,00)	9,56±2,82	41,28±7,02
Evet	75	19,20±4,88	12,00 (12,00-14,00)	9,68±2,47	41,63±6,10
t/z		0,628 _t	-0,834 _z	0,352 _t	0,406 _t
p		0,530	0,404	0,725	0,685
Eğitim Durumu					
Lise-Ön Lisans	112	18,82±4,77	12,00 (12,00-14,00)	9,79±2,56	40,86±6,84
Lisans	315	18,94±4,59	12,00 (12,00-15,00)	9,68±2,67	41,49±6,35
Lisansüstü	163	18,75±5,63	13,00 (12,00-15,00)	9,21±3,09	41,32±7,94
F/H		0,081 _F	15,302_H	1,966 _F	0,348 _F
p		0,922	<0,001***	0,141	0,706
Post-hoc			3>1,2		
Yaş					
25 yaş ve altı	42	17,76±4,28	12,00 (12,00-13,75)	9,40±2,52	39,57±5,57
26-35 yaş	401	18,81±4,84	12,00 (12,00-15,00)	9,64±2,73	41,40±6,92
36-45 yaş	107	19,08±5,20	13,00 (12,00-15,00)	9,37±2,88	41,50±6,99
46 yaş ve üzeri	40	19,98±5,47	12,00 (12,00-15,00)	9,62±3,22	41,90±7,77
F/H		1,470 _F	8,175_H	0,318 _F	1,034 _F
p		0,222	0,043*	0,812	0,377
Post-hoc					
Gelir Durumu					
20.000 – 39.999	74	18,20±4,75	12,00 (12,00-15,00)	10,20±2,50	41,18±6,68
40.000 – 59.999	279	19,57±4,63	12,00 (12,00-15,00)	9,89±2,55	42,02±6,61
60.000 – 79.999	58	18,90±4,74	12,00 (12,00-15,00)	9,22±2,77	41,02±6,62
80.000 ve üzeri	179	18,04±5,35	14,00 (12,00-15,00)	8,93±3,10	40,40±7,46
F/H		4,077_F	22,463_H	6,133_F	2,085 _F
p		0,007**	<0,001***	<0,001***	0,101
Post-hoc		2>1,4	4>1,2,3	1,2>4	

M: Medyan; Q1: Çeyreklik 1; Q3: Çeyreklik 3; t: Bağımsız örneklemelerde t testi; z: Mann Whitney U testi; F: Tek yönlü varyans analizi; H: Kruskal Wallis H testi; *:p<0,05; **:p<0,01; ***:p<0,001

Tablo 4. Katılımcıların Çalışma Durumuna İlişkin Özelliklerine Göre Sağlık Arama Davranışlarının Kıyaslanması

	n	Online Sağlık Arama $\bar{x}\pm s$	Profesyonel Sağlık Arama M (Q ₁ -Q ₃)	Geleneksel Sağlık Arama $\bar{x}\pm s$	Sağlık Arama Davranışı $\bar{x}\pm s$
Kurumdaki Görevi					
İdari birimde görevli	105	17,66±4,97	12,00 (12,00-15,00)	9,99±2,66	40,33±6,99
Hemşire	266	19,98±4,41	12,00 (12,00-15,00)	9,90±2,51	42,49±6,48
Doktor	219	18,09±5,21	13,00 (12,00-15,00)	8,98±3,04	40,38±7,18
F/H		13,232_F	16,603_H	8,176_F	7,032_F
p		<0,001***	<0,001***	<0,001***	<0,001***
Post-hoc		2>1	3>1,2	1,2>3	2>1,3
Görev Yaptığı Birim					
İdari Birimler	105	17,66±4,97	12,00 (12,00-15,00)	9,99±2,66	40,33±6,99
Acil Birimler	67	19,42±4,84	12,00 (12,00-15,00)	9,58±3,43	42,01±7,93
Yoğun Bakım Birimleri	121	19,92±4,82	12,00 (12,00-15,00)	9,79±2,45	42,37±7,01
Klinik Birimler	297	18,74±4,88	12,00 (12,00-15,00)	9,34±2,77	41,09±6,54
F/H		4,369_F	3,250 _H	1,770 _F	1,994 _F
p		0,005**	0,355	0,152	0,114
Post-hoc		2,3,4>1			
Çalışma Düzeni					
Mesai	189	18,32±4,76	12,00 (12,00-15,00)	9,63±2,73	40,80±6,70
Nöbet	115	19,57±4,66	12,00 (12,00-15,00)	9,88±2,79	42,04±7,09
Vardiya (Shift)	286	18,94±5,10	13,00 (12,00-15,00)	9,42±2,80	41,38±6,96
F/H		2,410 _F	3,684 _H	1,192 _F	1,180 _F
p		0,091	0,159	0,304	0,308
Post-hoc					
Mesleki Deneyim					
5 yıldan az	249	18,43±4,59	12,00 (12,00-15,00)	9,34±2,83	40,67±6,58
6-10 yıl	164	18,83±5,01	12,00 (12,00-15,00)	10,16±2,65	41,94±7,16
11-15 yıl	78	19,42±4,97	12,00 (12,00-15,00)	9,29±2,65	41,49±6,92
16-20 yıl	50	19,02±5,02	13,00 (12,00-15,00)	8,96±2,55	40,74±6,75
20 yıldan fazla	49	20,18±5,88	12,00 (12,00-15,00)	9,90±3,07	42,94±7,61
F/H		1,647 _F	0,847 _H	3,295_F	1,666 _F
p		0,161	0,932	0,011*	0,156
Post-hoc				2>1,3,4	
Kurumda Çalışma Süresi					
5 yıl ve azı	377	18,68±4,63	12,00 (12,00-15,00)	9,56±2,73	41,11±6,59
6-10 yıl	119	18,68±5,20	12,00 (12,00-15,00)	9,82±2,79	41,50±7,10
11-15 yıl	51	19,73±5,58	14,00 (12,00-15,00)	9,45±2,87	42,24±7,90
16 yıl ve üzeri	43	19,95±5,67	12,00 (12,00-14,00)	9,14±3,01	41,65±7,96
F/H		1,448 _F	1,982 _H	0,706 _F	0,479 _F
p		0,228	0,576	0,549	0,697
Post-hoc					

M: Medyan; Q1: Çeyreklik 1; Q3: Çeyreklik 3; F: Tek yönlü varyans analizi; H: Kruskal Wallis H testi; *:p<0,05; **:p<0,01; ***:p<0,001

Kıraç (2019)'ın yaptığı çalışmada da katılımcıların eğitim durumları ile online ve profesyonel sağlık arama davranışı arasında anlamlı fark bulunduğu tespit edilmiştir ve bu yönüyle çalışmamızı destekler nitelikte olduğu ifade edilebilir.

Katılımcıların yaş değişkeni için yapılan analiz sonuçlarında profesyonel sağlık arama davranışı ($p=0,043$) puanlarına göre anlamlı fark olduğu görülmektedir. Elde edilen bulgulara göre 25 yaş ve altı olanların, 26-35 yaş ve 36-45 yaş arasında olanlara göre daha düşük puan aldıkları saptanmıştır. Özişli (2023)'ün çalışması incelendiğinde çalışmamızı destekler nitelikte olduğu söylenebilir. Kıraç (2019)'ın yaptığı çalışmada katılımcıların yaş ve profesyonel sağlık arama davranışı ilişkisinde anlamlı fark bulunmuş ve yine bu çalışmada olduğu gibi 18-25 yaş aralığındaki katılımcıların profesyonel sağlık arama davranış puanları 36-45 yaş aralığındaki katılımcılara kıyasla daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızda katılımcıların gelir durumu değişkenleri açısından yapılan analiz sonuçlarına göre online sağlık arama ($p=0,007$) ve geleneksel sağlık arama ($P=0,001$) puanlarında anlamlı fark vardır. Katılımcılar arasında online sağlık arama davranışı gösterenlerden 40.000-59.999 TL arasında kazananların, 20.000-39.999 TL arasında kazananlara ve 80.000 TL ve üzeri kazananlara kıyasla daha yüksek puana sahip oldukları tespit edilmiştir. Katılımcılar arasında geleneksel sağlık arama davranışı gösterenlerden 20.000-39.999 TL ve 40.000-59.999 TL aralığında kazananların, 80.000 TL ve üzeri kazananlara oranla daha yüksek puana sahip olduğu görülmektedir. Gelir durumu değişkeni için katılımcılara yapılan analizine göre, profesyonel sağlık arama davranışı ($p=0,001$) açısından da anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. 80.000 TL ve üzeri kazananların daha düşük kazananlara göre daha yüksek puana sahip olduğu görülmektedir. Kaynaklar incelendiğinde Kıraç (2019)'un çalışmasında gelir durumu yüksek düzeyde olan katılımcıların diğer gruptakilere kıyasla online ve geleneksel sağlık arama davranışının daha yüksek olduğu görülmüştür. Tembon (1996)'un çalışmasına göre de daha düşük gelire sahip bireylerin daha az sağlık arama davranışında buldukları söylenmektedir. Kilit ve Eke (2019)'nin çalışmasına göre çalışmada gelir düzeyi ortalama ve diğer gruptakilere oranla daha düşük olan bireylerin online ve geleneksel yöntemleri tercih ettiği saptanmış, gelir düzeyi yüksek olan bireylerin daha fazla profesyonel sağlık arama davranışı içerisinde buldukları sonucuna ulaşılmış ve bu açıdan çalışmamızı kısmen de olsa desteklediği ifade edilebilir.

Katılımcıların çalışma durumuna ilişkin özelliklerine göre sağlık arama davranışlarının kıyaslanması Tablo 4'te yer almaktadır. Kurumsal görev değişkeni için uygulanan

analiz sonuçlarına göre online sağlık arama davranış ($p=0,001$) puanında anlamlı fark görülmektedir. Elde edilen sonuçlara göre hemşireler doktorlara oranla daha yüksek puana sahiplerdir. Profesyonel sağlık arama davranış puanları değerlendirildiğinde doktor grubu davranış puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p= 0,001$). Doktor grubu; hemşire ve idari personel çalışanlarına göre daha yüksek puana sahiplerdir. Geleneksel sağlık arama davranış puanları incelendiğinde idari birim çalışanlarının puanında anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,001$). Bu grup çalışanlar hemşire ve doktor grubuna göre daha yüksek puana sahiplerdir. Yapılan analize göre genel sağlık arama davranış ($p=0,001$) puanında anlamlı fark bulunmuştur. Hemşireler, idari birimde görevli çalışan ve doktorlardan daha yüksek puan almışlardır. Elde edilen sonuçlara göre idari birim çalışanlarının ve hemşirelerin, doktorlara oranla daha fazla geleneksel sağlık arama davranışlarını tercih etmeleri ve hemşirelerin genel olarak daha fazla sağlık arama davranışı içerisinde olduğu yönündeki bulgular sıralanabilir.

Katılımcıların görev yaptıkları birim değişkenine göre yapılan analiz sonuçlarına göre online sağlık arama ($p=0,005$) davranış puanında anlamlı fark tespit edilmiştir. Elde edilen bulgularda acil, yoğun bakım ve klinik birimlerde çalışanların idari birimlerde çalışanlara oranla daha yüksek puana sahip oldukları görülmektedir.

Katılımcıların mesleki deneyim yılı değişkeni için yapılan analiz sonuçlarına göre geleneksel sağlık arama davranış puanları arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre 6-10 yıl arası görev yapanların puanı, 20 yıl ve üzeri görev yapanlar hariç diğer gruptakilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulguların, Deniz ve Çimen (2021), Özdemir ve Arpacıoğlu (2020) ve Özişli (2023)'nin çalışmalarıyla benzerlik gösterdiği söylenebilir.

SONUÇ

Çalışmada sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri dâhilinde sağlık arama davranışlarına yönelik tutumlar incelenirken şu sonuçlara ulaşılmıştır;

Katılımcılara yönlendirilen sağlık arama davranış ölçeği sonuçlarına göre genel olarak sırasıyla online, profesyonel ve geleneksel sağlık arama davranışını tercih ettikleri söylenebilir. Bu tercihler meslek gruplarına göre değerlendirildiğinde ise doktorlar öncelikli olarak profesyonel sağlık arama davranışını benimserken, hemşireler online sağlık arama davranışını ve idari birim çalışanları ile hemşire çalışan grubu geleneksel sağlık arama davranışa yöneldikleri söylenebilir.

Sağlık arama davranış eğilimlerindeki değişkenlik açısından katılımcıların hali hazırda görevini yürütmekte

olan sağlık sektörünün birer mensubu oldukları hususu önemli bir ayrıntıyı oluşturmaktadır.

Katılımcıların cinsiyet değişkeni bakımından kadın katılımcıların erkeklere oranla daha fazla online, geleneksel ve genel sağlık arama davranışı yöneliminde oldukları belirlenmiş olmakla birlikte profesyonel sağlık arama davranışı açısından ise cinsiyet değişkeninin fark oluşturmadığı söylenebilir. Medeni durum değişkeni açısından daha çok evli katılımcıların online ve genel sağlık arama davranışı gösterdiği, eğitim durumu açısından ise lisansüstü eğitim düzeyine sahip bireylerin daha fazla profesyonel kanallarını tercih ettiği sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların yaş değişkeni açısından ele alındığında 25 yaş altı bireylerin daha az profesyonel sağlık arama davranışı göstermeleri önemli bir detayı oluşturabilir. Gelir durumuna değişkeni için yüksek gelir seviyesinin profesyonel sağlık arama davranışına; orta düzey gelir kazancına sahip bireylerin online davranışlara ve daha düşük gelir düzeyindekiler ile yine orta sınıf kazanca sahip olanların geleneksel sağlık arama davranışı gösterdikleri sonucuna ulaşıldığı söylenebilir.

Katılımcıların çalıştıkları birim değişkenlerine göre ise acil, klinik ve yoğun bakım birimlerinde çalışanlar idari birimde çalışanlara oranla daha fazla online sağlık arama davranışlarına yönelmektedirler. Mesleki deneyim yılları ele alındığında 6-10 yıl arası çalışanlar, 20 yıl ve üzeri çalışan grup haricindeki diğer gruplara oranla daha çok geleneksel sağlık arama davranışı gösterme eğiliminde oldukları söylenebilir.

Bu sonuçlara göre hastane örgütlerinde meslek grupları açısından sağlık arama davranışlarında farklılıklar görüldüğü, bu farklılıkların bir kısmının sosyal gruplaşmalar ve bunların örgütsel kültüre yansımalarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Bu boyutun ileriki dönemlerde ayrıca araştırılması önerilebilir.

ÖNERİLER

Toplumdaki her bireyin mutlak sağlıklı bir hayat sürmesi veya mevcut problemlere daha farkında ve bilinçli yaklaşabilmesi adına sağlık arama davranışlarına yönelik kanalların çağın ve teknolojinin imkânları ölçüsünde eş zamanlı ve maksimum olanaklarla kullanıma sunulması önerilebilir.

Sağlık sistemi içinde yer alan kurum ve kuruluşlarca topluma sağlıklı bir hayatın gerekliliğinin aşılması, farkındalık oluşturmaları ve teşvik edilmesi için eğitim verilmesi aynı zamanda sağlık okuryazarlık düzeyinin ulusal çapta sürekli ölçümlerle takip edilmesi gerekliliği vurgulanabilir.

Yüksek eğitim düzeyinin daha fazla profesyonel kanalları tercih ettiğini görmekte aynı zamanda çalışmanın yapıldığı meslek gruplarının hali hazırda genel olarak eğitimini tamamlamış ve aktif çalışma hayatında olan bireyler olduğu düşünüldüğünde, katılımcılara hizmet içi eğitimler verilmesi ya da genel eğitim düzeylerine yönelik özendirici ve farkındalık yaratacak tedbirler alınması önerilebilir.

Meslek grupları arasındaki farklılıklar ele alındığında sağlık sisteminin birer üyesi olan katılımcıların daha bilinçli yaklaşımlara yönelmelerini sağlayacak sempozyum, eğitim gibi farkındalık çalışmalarının yapılabileceği düşünülebilir.

Yaş faktörü düşünüldüğünde önce kişisel iyiliğin korunması ve dolayısıyla mesleki iyiliğin sağlanması, nitekim toplumdaki diğer bireylerin iyiliği ve refahını sağlamaya katkı sunabilmesi açısından çalışma hayatında ve işlerindeki emeklerine yönelik gerekli iyileştirici düzenlemelerin sağlanması gerektiği düşünülmektedir.

Mevcut refah düzeyinin bireyin ve toplumun sağlık düzeyine etkisi bakımından değerlendirmeler yapıldığında alt gelir gruplarının sağlık arama ve uygun hizmete ulaşma önündeki engellerin makro çapta düzenlemeler yoluyla gerek mali gerekse teknik açıdan iyileştirilmesi önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Adhikari, D., & Rijal, D. (2015). Factors Affecting Health Seeking Behavior of Senior Citizens of Dharan. *Journal of Nobel Medical College*, 4(1), 57-63.
- Baker, L., Wagner, T. H., Singer, S. ve Bundorf, M. K. (2003). Sağlık Hizmetleri Bilgileri İçin İnternet ve E-Posta Kullanımı: Ulusal Bir Anketin Sonuçları. *JAMA*, 289 (18), 2400-2406.
- Conner, M., & Norman, P. (2015). Predicting And Changing Health Behaviour: Research And Practice With Social Cognition Models. McGraw-Hill Education (UK).
- Deniz, S., & Çimen, M. (2021). Sağlık Arama Davranışı Üzerine Bir Araştırma. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(3), 639-646.
- Gallagher, S., & Doherty, D. T. (2009). Searching For Health Information Online: Characteristics of Online Health Seekers. *Journal of Evidence Based Medicine*, 2(2), 99-106.
- Gill, N. (2020). Health-Seeking Behaviour Related to Selected Dimensions of Wellness in Community-Dwelling Older Adults (Doctoral Dissertation, The University of Western Ontario (Canada)).
- Glozah, F. N., & Pevalin, D. J. (2014). Social Support, Stress, Health, and Academic Success in Ghanaian Adolescents: A Path Analysis. *Journal of Adolescence*, 37(4), 451-460.
- Gochman, DS (1982). Etiketter, Sistemler ve Güdüler: Gelecekteki Araştırma ve Programlar İçin Bazı Perspektifler. *Üç Ayda Bir Sağlık Eğitimi*, 9 (2-3), 167-174.
- Görkemli, N. (2017). Sağlık İletişiminde İnternet Kullanımı Üzerine Bir Araştırma. *Turkish Online Journal of Design, Art & Communication*, 7(1).
- Hjelm, K., & Atwine, F. (2011). Health-Care Seeking Behaviour Among Persons With Diabetes in Uganda: An Interview Study. *BMC International Health And Human Rights*, 11, 1-8.

- Huang, M., Zhang, H., Gu, Y., Wei, J., Gu, S., Zhen, X., ... ve Dong, H. (2019). Çin'in Zhejiang ve Qinghai Eyaleti Sakinlerinin Ayakta Tedavi İçin Sağlık Arama Davranışları. *BMC Halk Sağlığı*, 19, 1-8.
- Kıraç, R., & Öztürk, Y., E., (2021). Health Seeking Behavior: Scale Development Study. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12(29), 224-234.
- Kilit, D. Ö., & Eke, E. (2019). Bireylerin Sağlık Bilgisi Arama Davranışlarının Değerlendirilmesi: Isparta İli Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(2), 401-436.
- Kıraç, R. (2019). Sağlık Arama Davranışını Etkileyen Faktörler: Yapısal Eşitlik Modellemesine Dayalı Bir Çalışma. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Doktora Tezi, Konya.
- Kocabaş, D., Erdal, E. K. E., & Demir, M. (2019). Sağlık Hizmeti Kullanımında Bireylerin Geleneksel ve Alternatif Yöntemlere İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(1), 63-80.
- Latunji, O. O., & Akinyemi, O. O. (2018). Factors Influencing Health-Seeking Behaviour Among Civil Servants in Ibadan, Nigeria. *Annual of Ibadan Postgraduate Medicine*, 16(1), 52-60.
- Lenferink, A., Brusse Keizer, M., Van Der Valk, P. D., Frith, P. A., Zwerink, M., Monninkhof, E. M., & Effing, T. W. (2017). Self Management Interventions Including Action Plans For Exacerbations Versus Usual Care in Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8).
- Nutbeam, DON (1986). Sağlık geliştirme sözlüğü. Sağlık teşviki ve geliştirilmesi, 1(1), 113-127.
- Özdemir, D., & Arpacıoğlu, S. (2020). Sosyal Medya Kullanımı, Sağlık Algısı ve Sağlık Arama Davranışının Koronavirüs Korkusu Üzerine Etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12, 364-381.
- Özişli, Ö. (2023). Sağlık Arama Davranışı Üzerine Bir Saha Çalışması. *Sosyal Bilimler Metinleri*, 2023(1), 40-47.
- Resmi Gazete. (2014). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. Resmi Gazete Sayı, (29158).
- Rice, R. E. (2006). İnternette Sağlık Bilgisi Aramanın Etkileri, Kullanımı Ve Sonuçları: Pew Anketlerinden Elde Edilen Çok Değişkenli Sonuçlar. *Uluslararası Tıp Bilişimi Dergisi*, 75(1), 8-28.
- Sushimata, S., & Chin, S. C. (2014). Health Information Search Behavior on the Web: A Pilot Study. arXiv preprint arXiv:1410.8068.
- WHO, 2018. Dünya Sağlık Örgütü. Sağlık Sosyal Belirleyicileri: Anahtar Kavramlar. URL: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/en/index.html.
- Tembon, A. C. (1996). Health Care Provider Choice: The North West Province of Cameroon. *The International Journal of Health Planning and Management*, 11(1), 53-67.
- Yaman, Z., & Atalay, H. N. (2021). Bireylerin Sağlık Algısının Sağlık Arama Davranışı ile İlişkinin İncelenmesi. *The Journal of International Educational Sciences*, (25), 189-202.

Study to determine radiologic medical device maintenance and repair costs: Case of a university hospital in Turkey

Radyolojik tıbbi cihaz bakım ve onarım maliyetlerinin belirlenmesine yönelik çalışma: Türkiye'deki bir üniversite hastanesi örneği

Murat Taşer¹, Şahidi Uzunca²

¹ PhD., Hospital Manager, Pamukkale University Hospitals, Denizli/Turkey, mtaser@pau.edu.tr, 0000-0001-6871-4171

² Pamukkale University Hospitals, Denizli, Turkey, suzunca@pau.edu.tr, 0009-0009-7255-1171

Key Words:
Medical device; Biomedical Engineering; Health Services Administration; Medical Imaging; Hospital Financial Management

Anahtar Kelimeler:
Tıbbi cihaz; biyomedikal Mühendisliği; Sağlık Hizmetleri Yönetimi; Tıbbi Görüntüleme; Hastane Finansal Yönetim

Corresponding Author/Sorumlu Yazar:

PhD., Hospital Manager, Pamukkale University Hospitals, Denizli/Turkey, mtaser@pau.edu.tr, 0000-0001-6871-4171

DOI:
10.52880/sagakaderg.1463908

Received Date/Gönderme Tarihi:
02.04.2024

Accepted Date/Kabul Tarihi:
25.09.2024

Published Online/Yayımlanma Tarihi:
30.09.2024

ABSTRACT

Objectives: Unperformed maintenance and repairs cause medical devices to become idle or unusable before their useful life. In this study, the maintenance and spare parts expenditure data of a large number of medical imaging devices were comprehensively analyzed in order to determine the required expenditure values. **Methods:** In the study conducted on nearly 30 medical imaging devices of a university hospital, firstly, the economic life of the devices was determined depending on the intensity of use. It was determined that the expenditures changed in the first five years, the second five years and after the economic life. Expenditures were categorized according to the period and technological level. **Results:** According to the results obtained, the annual expenditure of medium technology devices varies between 2% and 7% of the current price. For high-tech devices, expenditures vary between 4% and 13%. In the study, the required expenditure rates for the devices according to the technology level were also predicted. **Conclusions:** It has been determined that the maintenance and repair practices of imaging devices in health institutions in Turkey are inadequate. Managers should closely monitor the inventory of medical imaging devices for effective use, quality service delivery and employee health

ÖZ

Amaç: Yapılmayan bakım-onarımlar, tıbbi cihazların kullanım ömürlerinden önce atıl veya kullanılamaz hale gelmesine neden olmaktadır. Bu çalışmada çok sayıda tıbbi görüntüleme cihazının bakım ve yedek parça harcama verileri kapsamlı bir şekilde incelenerek, olması gereken harcama değerlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bir üniversite hastanesinin 30'a yakın tıbbi görüntüleme cihazı üzerinde yapılan çalışmada öncelikle cihazların kullanım yoğunluğuna bağlı olarak ekonomik ömürleri ortaya konmuştur. Harcamaların ilk beş yıl, ikinci beş yıl ve ekonomik ömür sonrası değiştiği tespit edilmiştir. Harcamalar dönem ve teknolojik seviyeye göre kategorize edilmiştir. **Bulgular:** Elde edilen sonuçlara göre, orta teknolojiye sahip cihazların yıllık harcaması cari fiyatın %2'si ile %7'si arasında değişmektedir. İleri teknolojiye sahip cihazlar için ise harcamalar %4 ile %13 arasında değişmektedir. Çalışmada teknoloji düzeyine göre cihazlar için yapılması gereken harcama oranları da öngörülmüştür. **Sonuç:** Türkiye'deki sağlık kuruluşlarının görüntüleme cihazları bakım ve onarım uygulamalarının yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Yöneticiler etkin kullanım, kaliteli hizmet sunumu ve çalışan sağlığı için tıbbi görüntüleme cihaz envanterini yakından takip etmelidir.

INTRODUCTION

In the present day, hospitals have become businesses where technology is used intensively as well as labor intensively. Medical devices are one of the areas where technology is used extensively in hospitals. A significant part of healthcare production is now carried out with the help of these devices. While their deficiencies hinder the provision of health services, purchasing more than needed in terms of quantity and quality leads to inefficient use of resources. The most important priority for organizations when purchasing devices is the advantageous price offer. However, the lowest-priced

device with the desired technical specifications may not always be the most suitable device for the institution. It is also recommended to pay attention to parameters such as durability of the device, frequent malfunctions, immediate access to service for repair and maintenance, and adequate training and certification of service personnel (Ozer et al., 2016; Soylular & Esatoğlu, 2020; Turkish Court of Accounts, 2005).

Maintenance and repairs that are not performed cause medical devices to become ineffective or useless before their useful life. It is stated in the literature that clinical engineering departments will make serious

contributions to the development of effective medical device use in hospitals and to increasing their efficiency (Bektemur et al., 2018a). Another study states that preventive maintenance and repair services provided by experts increase the useful life of the device by up to 30% and reduce costs (Selvi, 2009). For this reason, it is recommended that organizations document the conditions of maintenance and repair services with the help of their expert personnel during the procurement phase in order to avoid problems during the usage process (T.C. Ministry of Health, 2019).

This is especially important for the use of medical imaging devices. Imaging devices, which are generally high-tech and expensive, have a predetermined economic life. At the end of the economic life of the device, there may be a decrease in image quality and safety problems may arise for the healthcare personnel using it. In a study conducted by the European Society of Radiology (ESR, 2014), it is stated that imaging devices over 10 years old should be planned to be renewed because they lag behind technological developments, and it is difficult to obtain spare parts. Actual costs will only become apparent when a maintenance and repair specification is created that includes the required requirements. Low maintenance and repair expenses may increase the initial purchase price of the device. Or it may lead to the lack of proper maintenance. High maintenance charges may result in no maintenance at all due to lack of budget. Therefore, in both cases, the device may be out of service before the end of its economic life (Soylular & Esatoglu, 2020).

Purpose of the study

In this study, it is aimed to determine the maintenance and repair fee limits of medical imaging devices. In order to achieve this objective, the following sub-objectives were sought to be answered:

- What is the economic life of the devices?
- How much are the spare parts and maintenance expenditures of the devices?
- Do the total maintenance and repair expenditures of the devices change over the years?
- What is the most appropriate maintenance and repair amount according to the current values of the devices?

MATERIALS AND METHODS

Pamukkale University Hospitals with 853 beds were selected for the application. The hospital performs around 40 thousand surgeries annually, cares for 1.5 million outpatients and provides inpatient treatment to 65 thousand patients. During all these processes, 380 different types of medical devices are used. In the

radiology department, nearly 30 high-tech imaging devices are used, which take 600 thousand images per year.

The maintenance and repair of the devices, which can be done with the hospital facilities, is the responsibility of 7 biomedical technicians working in the Biomedical unit. This unit also contacts companies for transactions that are not performed within the hospital's facilities and ensures that the work is carried out in accordance with existing contracts. At the same time, it takes part in the preparation of the technical specifications for the purchase of new medical devices.

The scope of the study was determined as the medical imaging devices of the relevant hospital. In this context, firstly, the relevant device inventory of the hospital was extracted from the Hospital Information Management System (HIMS). The economic life of these devices has been determined by researching international studies and reports. The number of years each existing device has been in use, retrospective maintenance and repair expenditures were obtained from the HIMS entries of the relevant companies and the biomedical unit.

When the maintenance and repair conditions of the relevant hospital were examined, it was seen that the technical specifications were prepared according to the part-inclusive system. Therefore, most of the spare part replacement data were obtained from the relevant companies. Since most of the contractor companies import spare parts from abroad, the current values of the prices in foreign currency were extracted. The maintenance and repair conditions of similar hospitals, especially the relevant hospital, were examined. In addition to the data obtained from here, in line with the expert opinions of the hospital biomedical unit manager, health personnel using the devices and managers, the maintenance and repair conditions that should be post-warranty in medical imaging devices were evaluated in line with the determined sub-objectives.

RESULTS

The literature on the lifespan of medical imaging devices was reviewed to better understand the current situation in the hospital. In a study by the Canadian Association of Radiologists (CAR, 2013) found that the lifespan of imaging equipment varies according to intensive, normal and low-intensity use. According to the study, Angiography, C-arm Scopy, Computed Tomography (CT) and Magnetic Resonance Imaging (MRI) devices have a lifespan of 8-12 years, Mammography 8-10 years, and Ultrasonography 7-9 years. Intensive use represents 24 hours x 5 days per week or 750 shifts of 8 hours per year. Normal use represents 16 hours x 5 days per week

or 500 shifts of 8 hours per year. Low-intensity use represents 8 hours x 5 days per week or 250 8-hour shifts per year. CAR also provided medical imaging devices lifespan information based on international guidelines, literature review and surveys/interviews with experts. A guiding table was created by examining the equipment used by experts from various fields, financial situations, maintenance histories and technological development. The data are shown in Table 1.

The classification stated by CAR in its report is also included in the ESR study, and it is stated that in addition to these conditions, the age of the device cannot be the only valid factor for use, and software and hardware updates will be required in order to use the existing equipment in accordance with the latest technology. It is also stated in the study that up to the age of 5, imaging devices are considered compatible with the current technology, and the updates and maintenance needed for those aged 6-10 should not be interrupted (ESR, 2014).

According to the Life Expectancy Guideline of the Florida Department of Revenue, the lifespan of all equipment in the hospital is determined as 10 years (Florida Department of Revenue, 2015). In Turkey, the useful life of medical devices is specified in the fixtures section of the annex of “Depreciable Economic Assets” of the General Communiqué of the Tax Procedure Law.

In general, medical devices have a useful life of 10 years (Official Gazette of the Republic of Turkey, 2004).

In line with the life expectancy assessments obtained in the study, the imaging device inventory of the hospital was analyzed. When the examples given above are evaluated collectively, the life expectancy of imaging devices can be accepted as 8-12 years. However, in order to be more determinative, the CAR study, which determines the economic life according to the intensity of use, was taken into consideration and the number of imaging of radiological devices in the hospital was calculated (Table 2). In order for the study to serve as an example for institutional managers, the intensity of use of imaging devices in Turkey and internationally was also investigated. Turkey ranks first in the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) ranking with 12,462 images per MR device in 2020. In CT devices, it ranks second with 18,116 imaging (OECD Stat, 2022; Republic of Turkey Ministry of Health, 2022). In the report published by CAR, the intensive use of CT devices is more than 15.000 imaging per year, while the same number is over 8.000 for MR devices (CAR, 2013). Both the Turkish average and the number of device imaging in the relevant hospital are much higher than international examples. As a result, the economic life of imaging devices is predicted to be 8 years at most. However, since it is not easy to renew expensive

Table 1. Medical imaging devices lifespan information (CAR, 2013)

Device type	CAR (2013) †	US army (2011)	UK royal college of radiologists (2012)
Radiography general	10-14	8-12	10
Fluoroscopy	8-12	10	7
Interventional	8-12		7
C-arm mobile	8-12	8	
Angiography (single/double plan)	8-12		7
CT	8-12	8	7 ‡
MRI	8-12	5	7 ‡
Ultrasonography	7-9		5
Mammography	8-10	10	

† Lifespan is based on usage within the given range and should not exceed 15 years.

‡ The state budget is based on replacing devices every 10 years, while the national audit report forecasts a 7-10 year interval for device replacement

imported devices with low healthcare prices that do not even cover the costs under Turkish conditions (Kara et al., 2015), it was found correct to use the economic life of medical imaging devices as 10 years in the study. Pamukkale University Hospitals Radiology medical device park contains 27 devices, including those that have been decommissioned but can be commissioned in case of failure of other devices and those that have not yet been scrapped. Most devices (55%) exceed the above-mentioned economic lifetime limits. Again, most devices exceed the high-intensity usage limits specified by CAR. Three devices were used at medium intensity, while only three devices were used at low intensity. The data are given in Table 2.

Spare parts expenditures

In the rest of the study, hospital data on spare parts expenditures were analyzed. Regardless of whether

there is a maintenance agreement or not, the spare part replacement and repair expenditures for the devices were taken from the companies. If the expenditures are in foreign currency, the amount was taken in the same way, and if it is in Turkish Liras, the current values were extracted according to the changes in foreign currency. From the first results, it was observed that there was no spare part expenditure that would create a significant value in the Ultrasonographies, except for the probe repair, so these devices were excluded from the scope.

The Coordination Committee of the European Radiological, Electro-medical and Health Informatics Industry (COCIR) has updated its previously published report on the profiles of medical imaging devices in Europe in 2019. The report examines the age and density of medical imaging devices by country and device type. The review is carried out according to the “Golden Rules” set by the committee. Accordingly, devices up to

Table 2. Pamukkale University Hospitals radiological device inventory

Device description	Purchase date	Usage date/Period	Economic lifetime	Average number of imaging per year
Angiography	07.12.2006	Active-16 years 0 months	Expired	3,268 ₺
Angiography	12.12.2012	Active-10 years 0 months	Expired	3,983 ₺
CT	23.11.2011	3.11.2021-10 years	Expired	23,347 ₺
CT	24.02.2022	Active-0 years 10 months	Non-expired	New Device
CT	18.03.2009	12.11.2021-13 years	Expired	37,305 ₺
CT	3.12.2018	Active-4 years 0 months	Non-expired	Unreachable
Doppler US	19.02.2021	Active-1 year 10 months	Non-expired	6,280 ₺
Doppler US	19.02.2021	Active-1 year 10 months	Non-expired	6,327 ₺
Doppler US	22.11.2011	Active-11 years 1 month	Expired	Unreachable
Doppler US	16.11.2012	Active-10 years 1 month	Expired	7,310 ₺
Doppler US	28.01.2010	Active-12 years 11 months	Expired	11,745 ₺
Ultrasonography	4.09.2012	Active-10 years 3 months	Expired	10,565 ₺
Ultrasonography	25.11.2011	Active-10 years 1 month	Expired	9,065 ₺
Doppler US	7.12.2012	Active-0 years 1 month	Non-expired	New Device
Fluoroscopy	18.03.2009	9.11.2022-13 years	Expired	1,444
Fluoroscopy	10.11.2022	Active-0 years 1 month	Non-expired	New Device
Mammography	3.10.2016	Active-6 years 2 months	Non-expired	2,983
MRI	6.12.2006	25.11.2022-15 years	Expired	20,756 ₺
MRI	13.05.2014	Active-8 years 7 months	Non-expired	21,317 ₺
X-Ray	16.03.2009	Active-13 years 9 months	Expired	15,420 †
X-Ray	18.02.2009	Active-13years 10months	Expired	23,863 ₺
X-Ray	25.12.2013	Active-9 years 0 months	Non-expired	37,670 ₺
X-Ray	3.08.2015	Active-7 years 4 months	Non-expired	46,043 ₺
X-Ray	19.11.2012	Active-10 years 1 month	Expired	31,809 ₺
X-Ray	19.11.2012	Active-10 years 1 month	Expired	11,966 †
X-Ray	11.03.2014	Active-8 years 9 months	Non-expired	2,557
X-Ray	11.03.2014	Active-8 years 9 months	Non-expired	13,545 †

Table 3. Spare parts expenditures by device type and period

Period / Device type	Year	Spare part expenditures-₺	Number of devices (n)
First period first phase (Warranty coverage)	0-2	1,103,934	19
Angiography		792,817	
CT		311,116	
First period final phase	3-5	8,286,246	17
Angiography		1,829,841	
CT		2,044,113	
X-Ray		419,580	
MRI		3,992,711	
Second 5-year period	6-10	13,316,059	16
Angiography		3,411,636	
CT		3,242,941	
X-Ray		463,050	
Fluoroscopy		340,200	
Mammography		264,600	
MRI		5,593,632	
Post economic lifetime period	10+	14,098,192	7
Angiography		3,201,134	
CT		1,077,856	
X-Ray		189,000	
Fluoroscopy		548,080	
MRI		9,082,121	
Overall total		36,804,432	

5 years old reflect current technology and should make up at least 60% of the current inventory. The proportion of devices between 6-10 years of age for which system change plans have been initiated should be at most 30%. The number of devices over 10 years old, which are outdated and increasingly costly and difficult to maintain/repair, should be at most 10% of the total (Denjoy, 2016).

In the study, spare parts expenditures are divided in three parts according to the COCIR "Golden Rules". In addition, the scope of warranty, which does not create any cost for the institution, is also indicated in the table. During this period, all maintenance and repairs of the device are covered by the contractor company and its duration is two years. The results (Table 3) obtained show that the period when the spare parts expenditures of medical imaging devices are the highest is the period when they exceed 10 years of use and reach the end of their economic life, as expected. The table shows that the maintenance and repair cost expenditures of medical imaging devices are the lowest in the first 5 years. In addition, expenditures per device vary according to the year of use. This situation does not create a significant difference between the first and the second five-year period in the annual average. However, the number of devices decreases by more than half in the post-

economic life period. Therefore, while 8 million₺ was spent with 17 devices in the first period, 14 million₺ was spent for the spare parts of 7 devices in use after 10 years. This situation shows that the actual change is much higher.

Determination of maintenance and repair limits

In the light of the information given, in order to obtain the most realistic and consistent maintenance and repair limits of medical imaging devices, in addition to the spare part expenditures obtained from the companies, the annual maintenance fee was added. This amount was accepted as 2% of the current device cost for the 'first five-year period', 3% for the 'second five-year period' and 4% for the 'post-economic life period' in accordance with the relevant hospital and Public Procurement Platform examples. No maintenance fee was charged for all devices within the two-year warranty period. Current device prices were determined with the help of expert opinion and recent purchases of the Public Procurement Platform. The current prices of technologically outdated devices were determined by considering similar devices in line with the market segment in the year of purchase. Expenditures for spare parts purchased from companies were determined in Dollars or Euros since most of the devices are manufactured and imported abroad.

Expenditures stated in Turkish Lira have been converted into foreign currency according to the exchange rate value in the relevant period. All expenditures were classified periodically and finally converted into Turkish Lira according to the current exchange rates. The results obtained are given in Table 4.

Two X-ray devices for which spare part expenditure data could not be obtained were excluded because the remaining six devices were deemed sufficient for the study. In the next stage, the ratio of the annual maintenance and repair cost to the current device price was determined. For this process, the expenses classified according to the device type and periods were divided by the usage year and the current device price. A calculation example is given below.

$$\text{Period1_Angiography} = (2,594,600 + 1,049,641) / (15,120,000 + 15,120,000) / 3$$

According to the results, although the number of devices decreases as the period progresses, expenditures increase in the total of maintenance and spare parts. In addition, expenditures vary according to the device type. The

total expenditure on relatively inexpensive devices such as X-ray, Fluoroscopy, and Mammography is also low. Expenses are high for devices such as MRI, Angiography, CT. This state should be taken into account when making annual maintenance agreements. A maintenance and repair fee should be determined in proportion to the price and type of the device.

In the light of the information obtained, the annual average expenditure changes of the first (first 3 years after warranty), second (between 6-10 years) and third (after economic life) period according to the device type are given in the chart below. Accordingly, average annual expenditures increase in all device types as we move to the next period. The only exception to this is that the third period of the CT device is less than the second period. However, only one of the four CT devices in the hospital reached the third period (over 10 years), which led to this situation. If the other three devices reach beyond 10 years, the curve is expected to be like the other device types. Expenditure changes are shown in Figure 1.

Table 4. Total periodic spare parts and maintenance expenditures

Device	Use year	Device current value (₺)	Maintenance price (₺)	Spare part + maintenance price (₺)	Period of 3 years after warranty (₺)	Second 5 years period (₺)	After economic lifetime (₺)
Angiography	16	15,120,000	6,804,000	14,774,313	2,594,600	5,349,780	6,829,934
Angiography	10	15,120,000	3,175,200	3,647,498	1,049,641	2,597,857	0
CT	10	4,725,000	992,250	5,009,598	1,836,308	3,173,290	0
CT	1	10,395,000	0	0	0	0	0
CT	13	10,395,000	3,430,350	5,286,608	623,700	2,337,651	2,325,257
CT	4	10,395,000	415,800	907,106	907,106	0	0
Fluoroscopy	14	4,158,000	1,538,460	2,426,740	249,480	963,900	1,213,360
Fluoroscopy	1	4,158,000	0	0	0	0	0
Mammography	6	6,048,000	544,320	808,920	362,880	446,040	0
MRI	15	19,845,000	8,136,450	22,691,840	3,882,301	5,758,417	13,051,122
MRI	9	19,845,000	3,572,100	7,685,176	2,491,811	5,193,365	0
X-Ray	9	1,228,500	221,130	296,730	73,710	223,020	0
X-Ray	7	2,835,000	340,200	907,200	548,100	359,100	0
X-Ray	10	2,835,000	595,350	797,580	211,680	585,900	0
X-Ray	10	2,835,000	595,350	784,350	170,100	425,250	189,000
X-Ray	9	945,000	170,100	170,100	56,700	113,400	0
X-Ray	9	1,890,000	340,200	378,000	113,400	264,600	0

CONCLUSIONS

In the study, radiological medical device maintenance and repair expenditure data of the relevant hospital were analyzed. In order to reach clear results, the economic lifetime of medical imaging devices was first investigated. In determining the economic lifetime, many national/international associations, institutions, unions and army practices were examined. In addition, considering the device usage intensity recommended by CAR, the number of imaging of radiological devices in international, Turkish and related hospitals were calculated. As a result of all these examinations, we recommend that the economic lifetime of imaging devices in Turkey should be accepted as 10 years.

The next step was to extract retrospective spare parts and maintenance expenditure data for the medical imaging devices of the relevant hospital. The data were evaluated by dividing into periods according to the imaging device profile standards set forth by COCIR. The change in expenditures can be seen more clearly in spare parts. The expenditures incurred in third period of the devices are 50% more than the expenses incurred in the first 5 years, including the warranty. It should also be considered that the figure in the third period, representing more than ten years of use, consists of one-third of the total number of devices. The data is also similar for total expenditures including maintenance. In conclusion, the most productive period of medical imaging devices in terms of cost effectiveness is the first five years. The most inefficient period in terms of cost is more than 10 years when they reach the end of their economic life.

According to the data obtained in the study, the spare parts expenditures of medical imaging devices with advanced technology (MRI, Angiography, CT) vary between 2-11% of the device price per year, while the expenditures of other devices that can be evaluated as having medium technology (X-ray, Fluoroscopy, Mammography) vary between 1-4%. In the study of Temple-Bird et al. (2005), it is stated that spare parts budget planning should be done for 2 years, 20% for high technology devices and 10% for medium technology devices. Considering that budget planning should be done according to the highest possible values, the results are in line with our study.

In another study that draws attention to the spare parts expenditures of medical devices, the data obtained from the Business Intelligence Decision Support System of the Republic of Turkey Ministry of Health were examined. For this process, medical devices used in six different public hospital associations in Istanbul were evaluated. As a result, it is stated that the annual spare part expenditures of the device group containing medical

imaging devices vary between 1.66% and 4.69% of the device price (Bektemur et al., 2018b). These results are in accordance with the spare parts expenditures of the devices with medium technology in our study.

In the study, total expenditures on maintenance and spare parts were also evaluated in two parts. The annual expenditure of mid-level technology devices consisting of X-Ray, Fluoroscopy and Mammography varies between 2% and 7% of the current price of the device. Taking into account the averages, we recommend that the required maintenance-repair value be considered as 3% for the first period (first 3 years after the warranty), 4% for the second period between 6-10 years, and 6% for the third period over 10 years. In the Angiography, CT and MR group, which has advanced technology and consists of more expensive devices, expenditures vary between 4% and 13%. Considering the averages, we recommend that the required maintenance-repair value be considered as 5% for the first period (the first 3 years after the warranty), 6% for the second period between 6-10 years, and 8% for the third period over 10 years. It should be taken into consideration that the data obtained are prepared according to the list prices of the companies. Another point to be considered is that the expenditures include large parts such as tubes, detectors, and coils.

In the study of Temple-Bird et al. (2005), it was stated that an expenditure of between 5% and 6% of the new acquisition cost is required each year for the maintenance and repair of medical devices. However, in the same study, it is stated that different applications are made depending on the local conditions of different countries. For example, the East African Health Technology Administration stated that it would be more beneficial for maintenance and repair fees to vary between 6% and 10% of the new acquisition cost to cover local labor costs. Sri Lanka Ministry of Health stated that the cost of maintenance should vary according to the age of the device. Accordingly, 2-3% of the acquisition cost of the device for the first four years, 4-6% for 5-6 years old devices and 7-8% for 7-10 years old are determined. These results seem to be compatible with the findings of our study.

In order to reveal the implementation of the spending limits in Turkey, X-Rays, Computed Tomography, Magnetic Imaging and similar medical imaging device maintenance and repair specifications belonging to the institutions for the last 5 years were examined from the website of the Public Procurement Authority. Public institutions in Turkey generally set a price between 2-4% excluding parts and 4-8% including parts. In the specifications, high-cost parts such as tubes and detectors are generally excluded from the calculation,

but upper limits such as 8-15 percent, including all spare parts, are also set. Only one institution's specification takes into account the change in maintenance and repair expenditures over the years. However, this value remains below the fixed rates determined by other institutions (Electronic Public Procurement Platform [EPPP], 2022). When the results of the study are compared with these examples, it is seen that current institutional practices do not differentiate according to device type. In general, a fixed maintenance and repair specification is tried to be applied for all devices on an institutional basis. In addition, the periodic differentiation according to the year of use of the device, which is also clearly seen in the results of the study, is not taken into consideration in the specifications. Current practices across Turkey are inadequate.

In the literature, there is very limited information on the maintenance agreements of medical devices, which are of great importance for the provision of healthcare services in hospitals. This study, which we think will be helpful for hospitals and companies in determining the maintenance and repair conditions of post-warranty medical imaging devices, has contributed to the literature. Of course, it is possible for hospitals to follow the procedures consciously by utilizing this study only with the joint work of management, user healthcare personnel and biomedical engineering.

It should be kept in mind that the data in the study is according to the conditions of Turkey and the research is dependent on the medical imaging devices of only one hospital. The high determination of the device economic lifetime due to low healthcare fees and the renewal of expenditures according to the current exchange rate in the front of increasing foreign exchange reflect this feature of the study. In a regional or Turkey wide study with data from the Ministry of Health, more precise results can be obtained by obtaining a large amount of data from all device types for each period of use.

In addition to the procurement process of devices, health managers should closely monitor the inventory of medical devices for reasons such as preventing harm to personnel, using limited financial resources effectively, and providing quality healthcare services. In particular, the economic life of radiological devices and the number of imaging that can be taken within this life should be determined, and maintenance and repair conditions should be written in the specifications. It should be clearly stated how many maintenances will be performed per year, how much the maintenance fee will be, which spare parts will be included in the maintenance contract and which will not, and what their fee will be.

REFERENCES

- Bektemur, G., Muzoglu, N., Arici, M. A., & Karaaslan, M. K. (2018a). Cost effective management of medical device technologies and role of clinical engineering departments. *The Journal of Health Academics*, 5(3), 184-191, (in Turkish).
- Bektemur, G., Muzoglu, N., Arici, M. A., & Karaaslan, M. K. (2018b). Cost analysis of medical device spare parts. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 34(2), 472. <https://doi.org/10.12669/pjms.342.14245>.
- Canadian Association of Radiologists [CAR]. (2013, December). Lifecycle guidance for medical imaging equipment in Canada. <https://car.ca/wp-content/uploads/car-lifecycleguidance-summary.pdf>.
- Denjoy, N. (2016). European Coordination Committee of the Radiological, Electromedical, and Healthcare IT Industry: medical imaging equipment age, profile & density.
- Electronic Public Procurement Platform [EPPP]. (2022, December 19). Tender: 2018/384377, 2019/248074, 2019/308535, 2020/463902, 2020/582159, 2021/143899, 2021/145724, 2021/243156, 2021/263124, 2021/276530, 2021/294336, 2021/353155, 2021/409557, 2021/430239, 2021/496359, 2022/436003, 2022/617563, 2022/853224. <https://ekap.kik.gov.tr/EKAP/Ortak/IhaleArama/index.html>.
- European Society of Radiology [ESR]. (2014). Renewal of radiological equipment. *Insights into imaging*, 5, 543-546. <https://doi.org/10.1007/s13244-014-0345-1>.
- Florida Department of Revenue. (2015, November). Life expectancy guidelines. <https://floridarevenue.com/property/Documents/lifeguide.pdf>.
- Kara, I., Yildirim, F., Basak, D. Y., Kucuk, H., Turkoglu, M., Aygencel, G., Kati, I. & Karabiyik, L. (2015). Comparison of patient costs in internal medicine and anaesthesiology intensive care units in a tertiary university hospital. *Turkish Journal of Anaesthesiology and Reanimation*, 43(3), 142-148. <https://doi.org/10.5152/TJAR.2015.81994> (in Turkish).
- Official Gazette of the Republic of Turkey. (2004, April 28) Tax procedure law general communiqué no: 333. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=6120&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5>.
- Organisation for Economic Co-operation and Development Stat. (2022, September 11). Health Care Utilisation: Diagnostic exams. <https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeld=9#>.
- Ozer, A., Ileri, Y. Y. & Bugra, K. (2016). Medical device industry in health care. *Hacettepe Journal of Health Administration*. 19(2), (in Turkish).
- Republic of Turkey Ministry of Health. (2019, December 27). Procurement of goods and services related to medical devices. <https://shgm.saglik.gov.tr/Eklenti/35796/0/taramazekikavakli2019-12-27-15-21-42pdf.pdf>. (in Turkish).
- Republic of Turkey Ministry of Health. (2022, November 11). Health statistics yearbook. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/43399,siy2020-tur-26052022pdf.pdf?0>, (in Turkish).
- Selvi, Y. (2009). Medical equipment management in health-care organizations. *Journal of Management: Istanbul University, Faculty of Business Administration, Institute of Business Economics*. 20(63), 99-118. (in Turkish).
- Soylular, B. & Esatoglu, A. E. (2020). Strategic technology planning process in healthcare services: a case of medical equipment plan based on life span under technological change and deterioration. *Hacettepe Journal of Health Administration*. 23(2), 219-246 (in Turkish).
- Temple-Bird, C., Kawohl, W., Lenel, A., & Kaur, M. (2005). How to plan and budget for your healthcare technology. United Kingdom: Teaching-aids At Low Cost.
- Turkish Court of Accounts. (2005). Performance audit report on the management of medicines, medical consumables and medical devices in hospitals affiliated to the Ministry of Health. *Journal of Turkish Court of Accounts*. 16(56), 135-144. (in Turkish).

Kadın doğum acillere tekrarlı başvuruların incelenmesi: Neden? Ne kadar?

Investigation of repeated admissions to obstetric emergencies: Why? How much?

Asibe Özkan¹, Zehra Acar²

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul/Türkiye, asibe.ozkan@sbu.edu.tr, 0000-0002-4278-5278

² Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul/Türkiye, zehra.acar@sbu.edu.tr, 0000-0002-1923-3096

ÖZ

Giriş ve Amaç: Bu çalışma, kadın doğum acil servislerine, 24 saat içinde yeniden başvuru oranlarının, tekrarlı başvuru tanılarının neler olduğunun belirlenmesi amacıyla planlandı. **Materyal ve Metot:** Retrospektif, türde planlanan çalışmanın verileri, 2024 şubat ayında Türkiye Sağlıkta Kalite Göstergeleri Sistemine (TÜR-GÖS)' e üç aylık periyotlar ile girilen verilerin geri dönük doküman analizi ile elde edildi. Veriler SPSS' te değerlendirildi. **Bulgular:** Kadın doğum acil serviste 2023 yılında toplam 64704 hastanın muayene olduğu ve 1166' sının acil servise 24 saat içinde tekrar başvurduğu saptandı. Acil servise tekrar başvuru (ASTB)1166 hastanın başvuru sebepleri incelendiğinde; %59,40 Uluslar arası hastalık kodlaması (ICD) R.10. Abdominal ve pelvik ağrı, %39,42 ICD- O.26.9. Gebeliğe bağlı durum, tanımlanmamış, %1,28 ICD- R10.2. Gebelik, doğum ve lohusalık tanısının yer aldığı saptandı. 1166 hastanın 1004' inin (%90) gebe olduğu 112' sinin ise gebelik dışı sorunlar ile acil servisi tekrarlı başvuru (ASTB) yaptığı saptandı. Dönemler arası ASTB oranları arasında anlamlı farklılığa rastlanmaz iken her dönem hedef değerinin üzerinde ASTB gerçekleştiği görüldü. **Sonuç:** Bu çalışma da doğum öncesi tekrarlı acil servisi kullanımının hedef değerden fazla ve beklenenden sık olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler:
Acil Servis, Tekrar Başvuru, Tanı, Sıklık

Key Words:

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul/Türkiye, asibe.ozkan@sbu.edu.tr, 0000-0002-4278-5278

DOI:
10.52880/sagakaderg.1469135

Gönderme Tarihi/Received Date:
16.04.2024

Kabul Tarihi/Accepted Date:
25.09.2024

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
30.09.2024

ABSTRACT

Introduction and Objective: This study was planned to determine and evaluate the rate of re-admission to the emergency department within 24 hours in obstetrics and gynaecology emergency clinics and the diagnoses of repeated admission. **Material and Method:** The data of the retrospective, study were obtained by retrospective document analysis of the data entered into the Turkish Health Quality Indicators System (TÜR-GÖS) with three-month periods in February 2024. The data were analysed in SPSS. **Results:** A total of 64704 patients were examined in the obstetrics and gynaecology emergency department in 2023 and 1166 of them were readmitted to the emergency department within 24 hours. When the reasons for presentation of 1166 patients were analysed; 59.40% ICD-R.10. Abdominal and pelvic pain, 39.42% International Classification of Disease (ICD) - O.26.9. Pregnancy-related condition, undefined, 1.28% ICD- R10.2. Pregnancy, childbirth and puerperium. It was determined that 1004 (90%) of 1166 patients were pregnant and 112 of them had repeated visits to the emergency department with problems other than pregnancy. While there was no significant difference between the ASTB rates between the periods, it was observed that ASTB was realised above the target value in each period. **Conclusion:** In this study, prenatal repeated emergency department use was found to be higher than the target value and more frequent than expected.

GİRİŞ

Sağlık hizmeti farklı sistemler içinde pek çok değişik yapılanmalarla sunulmaktadır. Her nerde hangi sistemde sunulursa sunulsun tüm sağlık hizmetlerinde ortak amaç doğru işlemleri, doğru kişilere, doğru zamanda sunmaktır (Sağlık Bakanlığı [SB], 2020), (Sağlık Bakanlığı [SB], 2023). Acil servisler (AS), acil durumlar için hızlı, erişilebilir, yüksek kaliteli ve plansız bakım sağlamak üzere tasarlanmıştır (Greenwood-Ericksen ve Kocher, 2019).

Acil servisler; ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda hastaların sakatlık ya da ölümden korunması amacıyla yapılması gereken müdahale veya tedavilerin yapıldığı yerlerdir (Alyasin ve Douglas, 2014). Acil servislere toplumun tüm kesim ve yaş grupları arz ve talep dengesi olmadan 7/24 başvurabilmektedir (Resmi Gazete, 2022). Bir kohort çalışmasında, 15-65 yaş arası kadınlarda gebelik ile ilgili sorunların acil servise başvurma oranının beşinci en yaygın nedeni ve acil servisten taburcu olmanın dördüncü en yaygın tanısı olduğu bulunmuştur (Varner, 2020) Daha küçük bir

gebe kadın kohortunda, gebelikleri sırasında bakım için acil servise başvuranların oranı %50'dir. Yaygın başvuru sıklığına rağmen, gebelerin acil servis bakımı başvuru nedenleri ve kullanımına ilişkin ayrıntılar sınırlıdır (Aksoy ve ark, 2015 015).

Kaliteli hizmet sunumu için, ilk olarak sistemin nitelik ve nicelik olarak hedefin neresinde olduğunun (SB, 2023) ve tekrarlı başvuru sebeplerinin, başvuran hasta demografik özelliklerinin, başvuru saat aralıkları gibi ayrıntıların tespiti gerekmektedir. Çünkü, kalite yönetiminde kararlar veriye dayanmalıdır. İndikatörler, herhangi bir konunun sayısallaştırılması ve ölçülebilir hale getirilmesi için tasarlanmış araçlardır. Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) hastane setinde 19 indikatör bulunmaktadır ve bunlardan bir tanesi de Acil Servise Yeniden Başvuru Oranıdır (ASYBO). Acil servise 24 saat içinde aynı şikâyetle tekrar başvuran hasta sayısı ve oranının izlenmesi, tespiti amacı ile tasarlanan bu indikatörün gerekçesi acil servis hizmetlerinin kalitenin izlenmesi ve değerlendirilmesidir. ASYBO indikatörü;

- Tekrar başvuran hastalarda tanı dağılım yüzdeleri,
- Acil servise yeniden başvuran hastalarda ilk başvuruda konsültasyon varlığı oranı,
- Acil servise hekim bazında yeniden başvuru oranı,

gibi alt indikatörleri içermekte ve üç ayda bir takip edilmektedir (SB, 2023). Bu indikatör için her hastanenin özelliğine göre, hastane tarafından belirlenmesi gereken, kurumdan kuruma değişebilen hedef değer belirlemelidir. Hedef belirleyen kurumlar, literatür bilgilerinden, belirlenmiş ulusal ya da uluslararası değerlerden faydalanabilir (SB, 2020; SB, 2023). (SB; 2020), (SB, 2023). Çalışmanın yapıldığı hastane için hastane süreç yöneticileri tarafından yukarıdaki bilgiler ışığında 2023 yılı ASYBO indikatörü için belirlenen hedef değer <0.50' dir.

Literatür incelendiğinde genel acil servislerde ASYBO ilişkin, çocuk acil servis ve özellikle covid dönemi tekrarlı başvuruları inceleyen çalışmalara rastlanmış ancak kadın doğum acil servise tekrarlı başvuruların incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmanın bu yönü ile öncü olacağı ve literatüre katkı sağlayacağı düşünüldü. Bu çalışma; Sağlık Bakanlığı SKS indikatörlerinden olan acil servise 24 saat içinde yeniden başvuru göstergesinin kadın doğum acil kliniklerindeki oranının, tekrarlı başvuru tanılarının belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Türü

Kadın doğum acil kliniğine 24 saat içinde yeniden başvuru oranının, tekrarlı başvuru tanılarının

belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacı ile planlanan çalışma retrospektif, türde planlandı.

Verilerin Toplanması

Çalışma İstanbul'da bir şehir hastanesinde bulunan 359 yataklı, 93 hekim, 145 asistan hekim, 502 ebe-hemşire ve toplam 935 personelin görev yaptığı, günlük kadın doğum acil hasta başvurusu sayısının ortalama 180 hasta olduğu A1 dal kadın doğum hastanesinde gerçekleştirildi. Çalışma verileri, hastane yönetiminden gerekli kurum izinleri alındıktan sonra ASTBO göstergesine ait, üç aylık periyotlarla Türkiye Sağlıkta Kalite Göstergeleri Sistemine (TÜR-GÖS) girilen kayıtların 2024 Şubat ayında doküman analizi ile incelenmesi aracılığıyla elde edildi. TÜR-GÖS, Türkiye'deki Türkiye'deki tüm sağlık kurumlarının gösterge verilerinin girildiği ve verilere sadece kurumsal şifre ile ulaşılabilen bir veri tabanıdır. Veriler üç aylık periyotlar ile sisteme girilmektedir. Gösterge Yönetim Rehberi'nde (SB, 2023) (2023), göstere yönetimi rehberi, birden fazla acil servis varsa takipler bütün acil servisler için ayrı yapılarak TÜR-GÖS'e girilmeli ve analiz edilmelidir ibaresi gereği kadın doğum acil verileri TÜR-GÖS'e ayrı girilmektedir. Gösterge Yönetimi Rehberi'nde (SB 2023), birden fazla acil servisi olan yerlerde tüm acil servisler için takiplerin ayrı yapılarak TÜR-GÖS'e girilmesi ve analiz edilmesi gerektiği ibaresi yer almaktadır. Bu doğrultuda kadın doğum acil verileri TÜR-GÖS'e ayrı girilmektedir. ASTBO göstergesine ait veriler; acil servise hekim bazında yeniden başvuru oranı, acil servise yeniden başvuran hastalarda ilk başvuruda konsültasyon varlığı oranı ve acil servise tanı bazında yeniden başvuru oranı alt indikatörleri ile incelenmektedir. ASTB ilgili dönemde; (Paydadaki hastalardan 24 saat içerisinde aynı şikâyet ile tekrar başvuran hasta sayısı / Acil servise toplam başvuran hasta sayısı) x 100 formülü ile hesaplanmaktadır (SB, 2023).

Araştırma Soruları

- Kadın doğum acil servisine 24 saat içinde tekrarlı başvuru oranı nedir?
- Kadın doğum acile tekrarlı başvuru nedeni olan tanılar nelerdir?
- Dönemlere göre başvuru sayıları arasında anlamlı fark var mıdır?

Verilerin Analizi

Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde ortalama ve yüzdelik dağılım kullanıldı. Üç aylık periyotlara göre tekrar başvuru oranlarının kıyaslanması için One-way, Anova, anova kullanıldı ve anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edildi.

BULGULAR

2023 yılında kadın doğum acil serviste mesai saati içinde 25863 ,mesai saati dışında 38841 olmak üzere toplam 64704 hastanın muayene olduğu saptandı. Bir yıl içinde acil serviste muayenesi gerçekleştirilen 64704 hastanın 1166' sının 24 saat içinde acil servise tekrar başvuru yaptığı görüldü. 1004'ünün başvuru esnasında gebe olduğu, 112 kadının ise gebelik dışı nedenler ile acil servise tekrarlı başvuru yaptığı belirlendi. ASTB 1004 gebe kadının, trimester dağılımları incelediğinde; %53,8' inin üçüncü trimesterde, %41,3'ünün birinci trimester, %4,9'unun ikinci trimesterde başvurduğu saptandı. Kadın doğum acillere en sık başvuru nedenleri, Kadın doğum acile en sık başvuru nedeni (%59.4) ICD -R.10. Abdominal ve pelvik ağrı tanısı; gebeliğin ilk trimesterinde abortus, ektopik , ektopik gebelik, idrar yolu enfeksiyonu ve pelvik kramplar olarak belirlendi. İlgi tanı üçüncü trimesterde sıklıkla, braxton hicks

kasılmaları nedeni ile doğum başladı mı kaygısı ile başvuran gebelere konmaktadır. İkinci en sık başvuru nedeni (%39,4) O.26.9 ICD kodu ile gebeliğe bağlı durum, tanımlanmamış tanısı, üçüncü en sık tanı ise (%3.7) O.99 kodu ile gebelik, doğum ve lohusalık olarak belirlendi (Tablo 1).

Tablo 2 incelendiğinde, en düşük tekrarlayan hasta başvurusu oranının 1.82±0.6 ile birinci döneme en yüksek oranın ise 2.16±1.1 ile dördüncü döneme ait olduğu görüldü. Tekrarlı başvuru hekim sayıları dönemlere göre sırası ile; 26, 29, 33, 31 olarak saptandı. Doktor bazlı anlamlı farklılığa rastlanmaz iken hekimlerin ağırlıklı asistan olduğu görüldü. İlgi hekimler tarafından yıl içinde yapılan toplam muayene sayısı 61.817 olarak saptandı. Dördüncü dönemin 2.16±1.1 ortalama ile 24 saat içinde tekrar acile başvuru oranının en yüksek olduğu dönem olduğu, ancak bu artışın dönemler arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılık yaratmadığı görüldü (f:0.871, p:0.458).

Tablo 1. Dönemlere Göre Acil Servise Yeniden Başvuran Hastalarının Tıbbi Tanılarının Dağılımı

Dönemler	ICD	Tanı	Yeniden başvuru sayısı	Tanı bazında yeniden başvuru sayısı	%
1. Dönem (Ocak-Mart)	R.10	Abdominal ve pelvik ağrı		120	49,59
	O.26.9	Gebeliğe bağlı durum, tanımlanmamış	242	100	41,32
	O.99	Gebelik, doğum ve lohusalık		21	9,01
	R.10.2	Pelvik ve perineal ağrı		1	0,41
2. Dönem (Nisan-Haziran)	O.26.9	Gebeliğe bağlı durum, tanımlanmamış		132	49,07
	R 10	Abdominal ve pelvik ağrı		126	46,84
	O.99	Gebelik, doğum ve lohusalık	269	6	2,23
	Z. 33	Gebelik durumu		3	1,12
	R.10.2	Pelvik ve perineal ağrı		2	0,56
3.Dönem (Temmuz-Eylül)	R 10	Abdominal ve pelvik ağrı		219	61,52
	O.26.9	Gebeliğe bağlı durum, tanımlanmamış		117	33,15
	O.99	Gebelik, doğum ve lohusalık		10	2,81
	Z.33	Gebelik durumu		4	1,12
	O26.8	Gebelik ile ilgili durumlar diğer, tanımlanmış	356	2	0,56
	N76.0	Akut vajinit		1	0,28
	Z.34	Normal gebeliğin gözlemi		1	0,28
	N.92.5	Düzensiz menstrüasyon, diğer tanımlanmış		1	0,28
	N.95	Anormal uterus ve vajina kanamaları diğer, tanımlanmış		1	0,28
	4.Dönem (Ekim-Aralık)	R 10	Abdominal ve pelvik ağrı		198
O.26.9		Gebeliğe bağlı durum, tanımlanmamış		90	30,10
O.99		Gebelik, doğum ve lohusalık	299	5	1,67
O26.8		Gebelik ile ilgili durumlar diğer, tanımlanmış		5	1,67
R10.2		Pelvik ve perineal ağrı		1	0,33

Tablo 2. Dönemlere Göre Acile Tekrar Başvurunun Gerçekleştiği Hekim-Muayene Sayıları ve Kıyaslanması

Dönemler	Doktor sayısı*	Muayene sayısı**	Min***	Maks***	Ort±SS***	f ve p
1.Dönem (Ocak-Mart)	26	13778	1.01	3.38	1.82±0.6	
2.Dönem (Nisan-Haziran)	29	14630	1.02	2.85	1.85±0.7	f:0.871
3.Dönem (Temmuz-Eylül)	33	17924	1.14	3.67	1.96±0.9	p: 0.458
4.Dönem (Ekim-Aralık)	31	15485	1.12	3.45	2.16±1.1	

**İlgi dönemde * doktorlarca yapılan toplam muayene sayısı

***Her bir doktor için ayrı ayrı hesaplanmıştır (ilgi hekim toplam muayene sayısı/tekrar geliş*100)

1166 ASTB hastanın başvuru özellikleri incelendiğinde, en sık başvurunun 356 sayısı ile temmuz-eylül aylarına ait olduğu görüldü. Hastane yönetimine göre belirlenen hedef değeri 0.50 olup, ulaşılan değeri her dönem belirlenen hedef değeri üzerinde olduğu görüldü. Dönemlere göre ulaşılan hedef değerler kıyaslandığında anlamlı bir fark olmadığı görüldü (f:0.848, p:0.471), (Tablo 3).

ASTBO göstergesine ait alt indikatörlerden biri olan, acil servise yeniden başvuran hastalarda ilk başvuruda konsültasyon varlığına ilişkin veriye doküman incelemesinde rastlanmamıştır.

TARTIŞMA

Sağlık Bakanlığı SKS indikatörlerinden olan acil servise 24 saat içinde yeniden başvuru göstergesinin kadın doğum acil kliniklerindeki oranının, tekrarlı başvuru tanılarının belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacı ile gerçekleştirilen çalışma, kadın doğum acil servislere tekrarlı başvuruyu inceleyen ilk çalışma olması nedeni ile bulgular verileri acil servise başvuru tanıları ve acil servise başvuru nedenlerini inceleyen çalışmalar ile tartışılacaktır. 2023 yılında kadın doğum acil serviste toplam 64704 hastanın muayene olduğu, bu hastaların 1166' sının acil servise 24 saat içinde tekrar başvurduğu

ve 2023 yılı 24 saat içinde tekrarlı başvuru oranının %1.79 olduğu görüldü. Acil servise özellikle gebelerin başvurduğu, en çok üçüncü trimesterde başvuru olduğu, en sık başvuru tanılarının ise %59.40 ICD-R.10. Abdominal ve pelvik ağrı, %39.42 ICD- O.26.9. Gebeliğe bağlı durum, tanımlanmamış, %1.28 ICD- R10.2. Gebelik, doğum ve lohusalık olduğu saptandı. Türkiye' de kadın hastalıkları ve doğum acil servisi kullanımının incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen kesitsel bir çalışma da 30.853 kadın doğum acil başvuru incelenmiştir. Acil servise en sık başvuru nedenlerinin; doğum sancısı, gebelik sırasında ağrı ve kanama, rutin antenatal kontrol, pelvik ağrı ve adet düzensizliği olduğu belirtilmiştir. Doğum ağrısı %21'lik oranla en sık görülen şikâyet nedeni olarak saptanmıştır (Aksoy ve ark. 2015). Diğer bir çalışmada; gebelerin %84'ünün gebelik sırasında acil servisten bakım aldığı belirtilmiştir. Acil servise başvurunun en yaygın nedeni acil bir durum olduğu endişesi (%45) olarak belirtilmiştir (Kilfoyle ve ark. 2017). Çalışma sonuçlarımız acile başvurusu sebebi olan ilk tanı açısından bu çalışma sonuçları ile benzerdir. Kadın doğum acile en sık başvuru nedeni olan ICD-R.10. Abdominal ve pelvik ağrı tanısı; gebeliğin ilk trimesterinde abortus ektopik gebelik, idrar yolu enfeksiyonu vs sebebi ile yaşanan pelvik kramplar nedeni ile başvuran hastalara konulmaktadır. İlgili İlgi tanı

Tablo 3. Dönemlere Göre Toplam Muayene-Tekrarlayan Muayene Sayısı ve Ulaşılan Hedef Değerlerin Kıyaslanması

Dönemler	Mesai içi	Mesai dışı	Dönemdeki Toplam muayene sayısı	Toplam Tekrar başvuru sayısı	Belirlenen Hedef Değer	Ulaşılan Hedef Değer
1.Dönem(Ocak-Mart)	6479	9175	15654	242		1,54
2.Dönem(Nisan-Haziran)	6012	9679	15691	269	0,50	1,71
3.Dönem(Temmuz-Eylül)	7191	10689	17880	356		1,99
4.Dönem(Ekim-Aralık)	6181	9298	15479	299		1,93
İstatistik/Toplam						f:0.848 p:0.471

üçüncü trimesterde sıklıkla, braxton hicks kasılmaları nedeni ile doğum başladı mı kaygısı ile başvuran gebelerde sıklıkla rastlanan tanılardır.

2017 yılında Kaliforniya'daki 246 hastanede 348.848 gebelik, doğum ve ilişkilendirilebilir sebepler ile hastaların neredeyse üçte birinin (%30,4'ü) acil servis ziyaretleri için hastaneye başvurduğu saptanmıştır. Doğum öncesi acil servise başvurularında en sık görülen birincil tanılar düşük tehdidi (%19,6), idrar yolu enfeksiyonu (%11,2) ve kanama (%9,3) idi Gebelikte acil servis kullanım oranını inceleyen bu çalışma da gebelikte acil servis kullanımının bizim çalışmamızdan yüksek olduğu (üç gebeden biri) ve ilk üç başvuru tanılarının farklı olduğu görüldü (Monti ve ark., 2021). Bunun ülkelerin sağlık sigorta sistemi kaynaklı olabileceği antenatal izleme ulaşımın sigorta kapsamında yer almamasının acil servisten hizmet alma sıklığını artırdığı ve tanılar arasındaki farklılığın bu nedenle olduğu düşünüldü. Bu sonucu destekler nitelikteki Zarrin ve ark. (2023)'nin doğum sonu dönemde acil servise yapılan başvuruları inceledikleri çalışmalarında, siyahi hastaların sadece %16,7'sinin sağlık sigortasının olduğu ve acil servis başvurularının fazla olduğu, sağlık sigortasına sahip olan Asyalı hastaların ise doğum sonrası acil servis ziyaret sayısının en az olan grup olduğu saptanmıştır. Ve çalışma sonucunda doğum sonrası acil servis ziyaretlerinin ekonomik ve sosyal olarak dışlanmış gruplar arasında daha sık olduğu belirtilmiştir (Zarrin ve ark., 2023). Tekrarlı başvuru ve başvuru zamanlarını inceleyen aşağıdaki iki çalışmada da acil servisi başvuru oranının doğum sonu dönemde pik yaptığı ve bu çalışma sonucu ile başvuru zamanı açıdan farklılık gösterdiği saptandı. Bu farklılığın ülkemizde Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetimi Rehberi gereği lohusanın doğumu takiben 2.-5. günler arasında yapılması zorunlu olan 4. izlem ile ilişkili olduğu düşünüldü. 4. izlem lohusanın evinde veya sağlık kuruluşunda gerçekleştirilmekte ve doğum sonu olası riskli durumlar değerlendirilip gerekli önlemler alınmaktadır. Planlanmış bu sağlık hizmetinin lohusalık dönemindeki riskli durumların poliklinikte yönetimini sağlayarak acil servise başvuru oranını azalttığı düşünüldü. Acil olmayan hastaların acil servis kullanımı ziyaret özelliklerinin analizi amacı ile yapılan başka bir çalışma da düzenli doktor ziyareti yapan/yapılan kişilerde uygunsuz acil servis kullanımında %40-67 oranında azalma görüldüğü görüldü ifade edilmiştir (Alnasser ve ark, 2023). Ülkemizde ulusal düzeyde yapılan doğum sonu 4. izlemin lohusalık dönemi acil servis başvurularını azaltabileceği düşüncesini Alnasser ve ark. (2023), çalışma sonucu destekler niteliktedir.

Gebelikte acil servis kullanımını incelemek amacı ile gerçekleştirilen bir çalışma da; 2 728 236 gebenin, 1

075 991'inin (%39,4)' de acil servise gebelik süresince başvuru yaptığı saptanmıştır. Acil servis kullanımının ilk trimesterde ve postpartum ilk haftada zirve yaptığı saptanan çalışmada, mükerrer acil başvuru oranı 23.593 hasta (%0,8) olarak saptanmıştır (Varner ve ark, 2020). 1.071.232 lohusanın dâhil edildiği bir çalışma da 88.674 kadının (%8,3) taburculuk sonrası 90 gün içinde en az bir kez acil servise başvurduğu, acil servis başvurularının yaklaşık beşte birinin taburcu olduktan sonraki dört gün içinde, yarısından fazlası ise üç hafta içinde gerçekleştiği rapor edilmiştir. Acil servise başvurunun tüm örneklemin (%0,5) ini oluşturduğu ve acil servis başvuran kadınların %1,2'sinin acile tekrar başvurduğu saptanmıştır (Batra ve ark., 2017). Acil servise tekrarlı başvuru oranı; %0,8 ve %1,2 olduğu ve bu çalışmada ki oran ile ikinci çalışma sonucu benzer iken, ilk çalışma sonucunun bizim çalışmamızdan oldukça düşük olduğu görüldü. Kadın doğum acil servislere tekrarlı başvuru oranlarının düşürülmesi için; tekrarlı başvuruların özelliklerinin sadece bahsi geçen indikatör ve alt indikatörler bazında değerlendirmenin yeterli olmayacağı düşünülmektedir. Tekrarlı başvuruların yaşandığı hasta grubuna ilişkin faktörlerin, sosyodemografik özelliklerin daha detaylı incelenmesi; acil servis stratejilerinin belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınıp acil servisin gereksiz kullanımının önüne geçilmesi adına önem arz edecektir. Nitekim, Ontario'daki gebelerin acil servis kullanımı: retrospektif inceleyen nüfusa dayalı bir kohort çalışmasının sonuçları tekrarlı başvuru indikatörünün alt indikatör çeşitliği önerisini destekler niteliktedir. Gebelik öncesi eşlik eden hastalıkları (3-4 kez), 2 veya daha az komorbiditesi olan gebelerin (7 veya daha fazla) kez acil servise başvurduğu, bu artışın ve bu gebelerdeki tekrarlı başvuru oranının istatistikî anlamlılık yaratacak düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (Varner ve ark, 2020). Gebelik öncesi acil servis ziyareti alan hasta özellikleri incelendiğinde, 25 yaş altı, nullipar olmak, en düşük gelir diliminde olmak, kırsal bölgede yaşamak, bir kadın doğum uzmanı tarafından muayene edilmemiş olmak acil servise tekrarlı gebe başvurusu yükselten önemli faktörlerdi. Bu çalışma sonucunda genellikle acil serviste ve özellikle nöbetlerde hastaların muayenelerinin asistan hekimler tarafından yapılması, Varner ve ark. (2020) çalışmasındaki uzman hekime muayene olmayan gebelerin acil servise başvurularının fazla olması ile benzer şekilde değerlendirilip tekrarlı başvuru artışında bir faktör olabileceği düşünülmektedir.

ASTBO göstergesine ait alt indikatörlerden biri olan, acil servise yeniden başvuran hastalarda ilk başvuruda konsültasyon varlığına ilişkin verilere doküman incelemesinde rastlanmamıştır. Kadın doğum acilin dal hastanesi acil servisi olarak hizmet vermesi ve kadın doğum uzmanı dışında konsültasyon ihtiyacına gerek

duyulmaması ile ilişkilendirildi. Kadının acil servise başvuru sebebi kontrol altına alındıktan sonra gerekli konsültasyonların acil servisin yanlış kullanımına engel olmak amacı ile poliklinik, ayaktan hasta üzerinden sürdürülmesi ile ilişkilendirildi.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, doğum öncesi tekrarlı acil servisi kullanımının hedef değerden fazla ve beklenenden sık olduğu görüldü. Çalışma sonucunda, özellikle üçüncü trimesterde acil servis tekrarlı başvurularının fazla olduğu ve en sık başvuru nedeninin ise %59. 40 ICD-R.10. Abdominal ve pelvik ağrı olduğu görüldü. Bu tanının sıklıkla braxton hicks kasılmaları nedeni ile başvuran gebelere konulduğu ve doğumun başlama endişesi ile bu tanıda tekrarlı başvuru oranının yüksek olduğu düşünüldü. Braxton hicks kasılmalarının, ilk başvuru sonrası tele-sağlık hizmetleri takibi bu tanıya ilişkin tekrarlı başvuruları azaltmada etkin bir yöntem olabilir.

Uyumsuz acil servis kullanımı ve aynı sebeple 24 saat içinde tekrar başvuru acil servislerin yoğunluğunu artıran, etkinliğini düşüren küresel bir halk sağlığı sorunudur ve bu ziyaretlerin farklı nedenleri bulunmaktadır. Tekrarlı başvuru indikatörünün alt boyutu olarak; hastanın sosyo-demografik, obstetrik özelliklerinin takibi acil servise tekrarlı başvuruların azaltılması stratejilerinde önem arz edecektir. Bu nedenle kadın doğum acil servise başvuru, tekrarlı başvuru nedenlerinin, zamanlarının, sebeplerinin hasta özelliklerinin de incelendiği çalışmalarının acil servis stratejilerinin belirlenmesi için fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Acil servislerin etkin kullanımı için tekrarlı başvuru nedenlerinin belirlenmesi ve yapılacak planlamalar ve işleyişe yönelik iyileştirmeler için oldukça önemli verilerdir. Sebeplerin, tanılarının, sıklığının, kadınların demografik özelliklerinin daha geniş örneklemeler ile çalışması ve çalışma sonuçlarına tekrarlı başvuruların azaltılması stratejilerinde yer verilmesi önerilmektedir. Araştırmanın sadece tek bir merkezde ve tek bir rol grubu hastanede yapılmış olması çalışmanın kısıtlılıkları arasında yer almaktadır.

KAYNAKÇA

- Aksoy, H., Aksoy, U., Öztürk, M., Ozyurt, S., Acmaz, G., Karadage, Ol., Yucele, B., & Aydın, T. (2015). Utilization of Emergency Service of Obstetrics and Gynecology: A Cross-Sectional Analysis of a Training Hospital. *J Clin Med Res.*, 7(2): 109-14. <https://doi.org/10.14740/jocmr2013w>.
- Alnasser, S., Alharbi, M., İbrahim, A.A., İbrahim, A.A., Kentap, O., Alassaf, W., & Aljahany, M. (2023). Analysis of Emergency Department Use by Non-Urgent Patients and Their Visit Characteristics at an Academic Center. *Int J Gen Med.* 16: 221-232. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S391126>.

- Alyasin, A., & Douglas, C. (2014). Reasons for non-urgent presentations to the emergency department in Saudi Arabia. *International Emergency Nursing*, 22(4),220-225. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.03.001>.
- Batra, P., Fridman, M., Leng, M., & Gregory, K.D. (2017). Emergency Department Care in the Postpartum Period: California Births, 2009-2011. *130(5):1073-1081*. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002269>.
- Greenwood-Ericksen, M.B., & Kocher, K. (2019). Trends in Emergency Department Use by Rural and Urban Populations in the United States. *JAMA Netw Open*. 2(4):e191919. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.1919>
- Kilfoyle, A.K., Vrees, R., Raker, C.A., & Matteson, K.A. (2017). Nonurgent and urgent emergency department use during pregnancy: an observational study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 216 (2): 181-187. DOI: 10.1016/j.ajog.2016.10.013
- Monti, D., Wang, C.Y., Yee, M.L., & Feinglass, J.(2021). Antepartum hospital use and delivery outcomes in California. *Am J Obstet Gynecol*, 3(6): 100461. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2021.100461>.
- Resmi Gazete, Sağlık Bakanlığı. (2022, Eylül 13). Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/09/20220913-5.htm>. (E.T: 11. 04. 2024).
- Sağlık Bakanlığı-Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü-Sağlıkta Kalite Akreditasyon ve Çalışan Hakları Daire Başkanlığı. (2020, Temmuz). Göstere Yönetimi Rehberi (sürüm 2. 0). Ankara, Temmuz 2020 ISBN: 978-975-590-770-3 Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1175. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/45623/0/sks-gosterge-yonetimi-rehberi-rev02325042023pdf.pdf>. (E.T: 25.03.2024).
- Sağlık Bakanlığı-Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü-Sağlıkta Kalite Akreditasyon ve Çalışan Hakları Daire Başkanlığı. (2023, Mart). Göstere Yönetimi Rehberi (sürüm 2. 3). Ankara. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/45961/0/1-sks-gosterge-yonetimi-rehberi-rev02304072023-1pdf.pdf>. (E.T: 25. 03. 2024).
- Varner, C.E., Park, A.L., Little, D., & Ray, G.J. (2020). Emergency department use by pregnant women in Ontario: a retrospective population-based cohort study. *CmajOPEN*, 8(2): 304-312. DOI: <https://doi.org/10.9778/cmajo.20190154>.
- Zarrin, H., Torres, V.C., Janevic, T., Stern, T., & Lin, P.M. (2023). Patient Sociodemographics and Comorbidities and Birth Hospital Characteristics Associated With Postpartum Emergency Department Care. *JAMA Netw Open*.1;6(3):e233927. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.3927>.

Covid-19 pandemi sürecinde jinekolojik kanser tedavisi gören kadınların yaşadıkları korku-anksiyete ve depresyonun belirlenmesi*

Determination of fear-anxiety and depression experienced by women undergoing gynecologic cancer treatment during Covid-19 pandemic

Gülten Güvenç¹, Gülşah Kök², Esra Nur Erdoğan³, İncilay Çelik⁴, Nurettin Boran⁵

¹ Prof. Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara/Türkiye, gulten.guven@sbu.edu.tr, 0000-0002-8330-9497

² Doç. Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara/Türkiye, gulsah.kok@sbu.edu.tr, 0000-0001-9553-2621

³ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara/Türkiye, esranurerdogan15@gmail.com, 0000-0001-6300-8702

⁴ Uzm. HemAnkara Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara/Türkiye, incilay-mercan-92@hotmail.com, 0000-0002-1513-3469

⁵ Prof. Dr. Etik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara/Türkiye, nboranoglu@gmail.com, 0000-0002-0367-5551

*Bu makale, 4. Uluslararası 5. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi'nde sözlü olarak sunulan ancak tam metni yayımlanmayan "Covid-19 pandemi sürecinde jinekolojik kanser tedavisi gören kadınların yaşadıkları korku-anksiyete ve depresyonun belirlenmesi" adlı tebliğin içeriği geliştirilerek ve kısmen değiştirilerek üretilmiş hâlidir.

ÖZ

Giriş ve Amaç: Koronavirüs-19 (COVID-19) pandemi süreci kronik hastalıkları bulunan bireyleri derinden etkilemiştir. Çalışmada jinekolojik kanser tedavisi gören kadınların COVID-19 pandemisi sürecinde yaşadıkları korku anksiyete ve depresyon düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki çalışma, Ankara ilinde 31 Mayıs-30 Temmuz 2022 tarihleri arasında iki eğitim ve araştırma hastanesinde araştırmayı kabul eden 82 jinekolojik kanser tedavisi gören kadın ile yürütülmüştür. Bu çalışmada; tanıtıcı bilgi formu, COVID-19 Korkusu Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri aracılığıyla yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular ve Sonuç:** Çalışmamızda katılımcıların COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalaması $14,30 \pm 6,42$, Beck Depresyon Envanteri puan ortalaması $14,73 \pm 7,02$, Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması $46,63 \pm 10,71$ ve Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamasının $48,17 \pm 9,99$ olduğu belirlenmiştir. Çalışmada katılımcıların Beck Depresyon Envanteri puanları ile Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (sırasıyla, $r=0,476$; $r=0,507$) COVID-19 pandemisi sürecinde ve sonrasında hemşirelerin jinekolojik kanser tedavisi gören kadınların korku, kaygı ve depresyon açısından değerlendirmelidir.

ABSTRACT

Introduction and Aim: The coronavirus-19 (COVID-19) pandemic process has deeply affected individuals with chronic diseases. In the study, it was aimed to determine the level of fear, anxiety and depression experienced by women undergoing gynaecological cancer treatment during the pandemic process. **Materials and Method:** The descriptive study was conducted in two training and research hospitals in Ankara between 31 May and 30 July 2022 with 82 women undergoing gynaecological cancer treatment who accepted the study. In this study; descriptive information form, COVID-19 Fear Scale, Beck Depression Inventory, State and Trait Anxiety Inventory were collected by face-to-face interview technique. Independent sample t test, one-way analysis of variance (ANOVA) and Pearson correlation analysis were used to evaluate the data. **Results and Conclusion:** In our study, the mean score of the participants was 14.30 ± 6.42 on the Fear of COVID-19 Scale, 14.73 ± 7.02 on the Beck Depression Inventory, 46.63 ± 10.71 on the State Anxiety Scale and 48.17 ± 9.99 on the Trait Anxiety Scale. In the study, there was a statistically moderate positive significant relationship between the Beck Depression Inventory scores of the participants and the State Anxiety Scale and Trait Anxiety Scale scores ($r=0.476$; $r=0.507$, respectively). During and after the COVID-19 pandemic, nurses should evaluate women undergoing gynaecological cancer treatment in terms of fear, anxiety and depression.

Anahtar Kelimeler:
Jinekolojik Kanser; COVID-19 Korkusu; Anksiyete; Depresyon; Hemşirelik Bakımı

Key Words:
Gynaecological Cancer; Fear of COVID-19; Anxiety; Depression; Nursing Care

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Gülhane Hemşirelik Fakültesi,
Doğum ve Kadın Hastalıkları
Ana Bilim Dalı, Ankara/Türkiye,
esranurerdogan15@gmail.com,
0000-0001-6300-8702

DOI:
10.52880/sagakaderg.1512173

Gönderme Tarihi/Received Date:
09.07.2024

Kabul Tarihi/Accepted Date:
24.09.2024

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
30.09.2024

GİRİŞ

Koronavirüs-19 (COVID-19) pandemi süreci kronik hastalıkları bulunan bireyleri derinden etkilemiştir. Kanser hastalarının hastalık ya da tedavi sürecinde bağışıklık sisteminin baskılanması nedeniyle COVID-19 pandemi sürecinde riskli grup içinde olduğu bilinmektedir (Kebudi, 2020; Karabuğa Yakar ve ark., 2022). Pandemi sürecinde kanser hastalarının mevcut tedavi süreçleri etkilenmiş hastaneye gitmek zorunda kalmış ve böylece COVID-19'a yakalanma riskleri artmıştır (Aydın ve Hosseinezhad Hendvari, 2022). Bu durum enfekte olma kaygıları ve tedirginlikleri tedavi sürecini ve hastane kontrollerinde aksamalara sebep olarak olumsuz etkilemiştir (Korkmaz ve Beydağ, 2024). Salgının devam ettiği ülkelerde kanser hastalarının yaşadıkları en önemli sorun tedavilerinde gecikme olması yeterince sağlık hizmetlerinden yararlanamaması olmuştur (Aydın ve Hosseinezhad Hendvari, 2022). Kanserler içerisinde önemli bir yer tutan jinekolojik kanserli kadınlar için de bu süreç aynı şekilde ilerlemiştir (Gültekin et al., 2020).

Pandemi sürecindeki sağlık sistemlerinin rutin işleyişinin bozulması jinekolojik kanserli kadınların sağlık kuruluşuna erişimini kısıtlamakta ve tedavi sürecinde aksaklıklar yaşamalarına sebep olmaktadır (Keten ve Edis, 2021). COVID-19 vaka sayılarındaki artış beraberinde jinekolojik kansere sahip olan kadının aile içerisindeki rollerine bağlı olarak korku, stres, endişe, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik semptomları deneyimlemelerini artırabilmekte ve aynı zamanda genel sağlık durumunu da olumsuz etkilemektedir (Zeybek ve ark., 2020). Avrupa Jinekolojik Onkoloji Derneği (European Society of Gynaecological Oncology)'nin ve Avrupa Jinekolojik Kanser Savunuculuk Grupları Ağı (European Network of Gynaecological Cancer Advocacy Groups)'nin yapmış olduğu bir çalışmada jinekolojik onkoloji hastalarının %70,9'unun COVID-19 pandemisinden çok kanserin yayılmasından korktukları, %18,3'ünün onkoloji doktoruna gitmekten çekindiği ve %17,5'inin COVID-19 kapmaktan endişe ve korku duydukları saptanmıştır (Uwins et al., 2020). Gültekin ve ark.'nın (2020) 16 Avrupa ülkesinde jinekolojik kanserli hastalarla yapmış olduğu çalışma sonucu COVID-19 nedeni ile hastaların %71'inin tedavi ve takiplerinde gecikme yaşandığı sonucuna ulaşılmıştır (Gültekin et al., 2020).

Pandemi sürecinde jinekolojik kanser tedavisi gören ve onkoloji kliniklerine başvuran hastaların bu süreçte yaşayabildikleri korku, anksiyete ve depresyon belirtilerini sağlık personeline dile getirmesinin faydalı olacağı, bu konuda anksiyete ve korkularını giderici destekleyici ve terapötik iletişimlere ihtiyaçlarının olduğu değerlendirilmiştir. Sağlık personeli, sağlıklı/

hasta birey ve ailelerinin COVID-19 gibi olağan dışı durumlarda kronik hastalıklarına yönelik tanı, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinin etkin ve profesyonel bir şekilde yönetiminden sorumludur. Bu nedenle bu çalışmada da; pandemi sürecinde jinekolojik kanser tedavisi gören kadınların yaşadıkları korku, anksiyete ve depresyonun belirlenmesi hedeflenmiştir. Bu çalışmanın COVID-19 pandemi süreci ve buna benzer gelecekte yaşanabilecek pandemi süreçlerinde onkoloji kliniklerine başvuran jinekolojik kanser tedavisi gören kadınların bu konudaki gereksinimlerine yönelik destekleyici bakımı sunmada faydalı olabileceği düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Evren ve Örneklem

Tanımlayıcı tasarımda yapılan çalışma, Ankara'da iki eğitim ve araştırma hastanesinde çift merkezli olarak 31 Mayıs 2022-30 Temmuz 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini bir merkezin kemoterapi ünitesinde ayaktan tedavi alan ve diğer merkezin Jinekolojik Onkoloji Kliniğinde yatarak tedavi alan jinekolojik kanser tedavisi gören kadınlar oluşturmuştur. Çalışmanın örnekleminin hesaplanmasında evreni bilinen örneklem hesaplanması yapılarak örneklem büyüklüğü 77 olarak hesaplanmıştır. Veri toplama formunun anlaşılır olup olmadığını değerlendirmek amacıyla 10 hasta üzerinde ön uygulama yapılmış, ön uygulama yapılan hastalar örnekleme dahil edilmemiştir. Sonuç olarak; çalışmanın örneklemini, çalışma kriterlerine uyan toplam 82 jinekolojik kanser tedavisi gören kadın oluşturmuştur.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri; 18 yaş üstü jinekolojik kanserli kadın olması ve kendi rızası ile çalışmaya katılmayı kabul etmesi olarak belirlenmiştir. Çalışmaya alınma kriterleri dışında kalan kadınlar ve çalışmaya devam etmek istemeyen kadınlar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Çalışmanın Uygulaması

Çalışmada kullanılan veri toplama aracının uygulanmasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılmıştır. Veri toplamaya başlamadan çalışmaya katılan kadınlardan yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Veriler, hastalar kemoterapi almak için ayaktan tedavi ünitesine geldiğinde ve yatan hastalardan hasta odasında alınmıştır. Mahremiyeti sağlamak amacıyla paravan çekilmiş aynı zamanda hastaların yalnız oldukları zaman dilimi seçilmiştir. Verilerin toplama formlarının doldurulması ortalama 15 dakika sürmüştür.

Çalışmada veri toplamak amacıyla kullanılan veri toplama araçları aşağıda verilmiştir:

Tanıtıcı Bilgi Formu: Literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Yaş, medeni durum, eğitim durumu ve çalışma durumunu içeren sosyodemografik veriler ile hastalığı, tedavisi, mevcut hastalığına ve COVID-19 pandemisine ilişkin verilerini (COVID-19 geçirme durumu, COVID-19 pandemisi nedeni ile tedavisinin geciktiğini düşünme...) içeren toplam 17 soru içermektedir (Gültekin et al., 2020; Kahraman Erkuş ve Arslan Çolak, 2021).

Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği: Katılımcıların COVID-19 korkusu düzeyini değerlendirmek amacı ile kullanılmıştır. Ölçek Ahorsu ve ark. (2020) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bakioğlu ve ark. (2020) tarafından gerçekleştirilmiştir. Yedi maddeden oluşan ölçek, beşli likert türündedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan yedi ve en yüksek puan 35'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça COVID-19 korkusu düzeyi artmaktadır. (Bakioğlu et al., 2020). Türkçe ölçeğin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,82'dir. Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri 0,94'tür.

Beck Depresyon Envanteri: Katılımcıların depresif belirti düzeyini değerlendirmek amacı ile kullanılmıştır. Ölçek Beck ve ark. (1961) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. 21 ifadeden oluşan ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 63'tür. Toplam puanın yüksekliği depresif belirti düzeyinin yüksekliğini ifade etmektedir. 17 puan ve üstünde alanlar %90 olasılıkla normalin üzerinde depresyon göstermektedir (Hisli 1, 1989; Hisli 2, 1989). Türkçe ölçeğin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,80'dir. Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri 0,81'dir.

Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI)

Katılımcıların anksiyete düzeyini belirlemek amacı ile kullanılmıştır. Ölçek Spielberger ve ark.(1970) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Öner ve Le Compte tarafından (1995) gerçekleştirmiştir. Durumluk Kaygı Ölçeği, bireyin belli bir anda ve koşullarda nasıl hissettiğini belirlemeyi amaçlayan ve 20 maddeden oluşan 4'lü likert tip bir ölçektir. Sürekli Kaygı Ölçeği, bireyin içinde bulunduğu durumdan bağımsız olarak, kendini nasıl hissettiğini belirler ve 20 maddeden oluşan 4'lü likert tipi bir ölçektir. Her iki ölçekten de alınabilecek en düşük puan 20 ve en yüksek puan 80'dir. Ölçeklerden elde edilen 0-19 arası toplam puan anksiyete olmadığını; toplam puanın 20-39 arası hafif anksiyete, 40-59 arası orta anksiyete, 60-79 arası ağır anksiyete düzeyini, 60 ve üzerinde olması bireyin profesyonel yardıma gereksinimi olduğunu göstermektedir (Öner

ve Le Compte., 1998). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri sırasıyla 0,94 ve 0,92'dir.

Verilerin Analizi

Analizler için IBM SPSS Statistics 28 paket programı kullanılmıştır. Kategorik değişkenler yüzde ve sayı olarak; sayısal değişkenler standart sapma ve ortalama olarak verilmiştir. Sayısal değişkenlerin normallik varsayımı Kolmogorov Smirnov testi ile incelenmiştir. Normallik test bulgularına göre verilerin normal dağılmıştır. Bu nedenle çalışmada parametrik olan istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır. İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar Bağımsız Örneklem T Testi ile incelenmiştir. İki denli bağımsız grup arasındaki farklılıklar tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile kontrol edilmiştir. İki bağımsız sayısal değişken arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir. Analizlerde istatistiksel anlamlılık 0,05 düzeyinden yorumlanmıştır.

Çalışmanın Etik Yönü: Çalışmanın yürütülebilmesi için ilgili kurum ve etik kurul izinleri alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmamıza katılım sağlayan kadınların yaş ortalaması 56,54±9,42 olarak bulunmuştur. Kadınların %73,2'si evli, %52,4'ünün eğitim durumu ilkökuldür. %86,6'sı bir işte çalışmamaktadır. Kadınların %48,8'i endometriyum kanseri, %31,8'i over kanseri, %18, 2'si ise serviks kanseridir. %74,4'ü hastalığının 1. evresinde, %12,2'si hastalığının 2. evresindedir. Hastalığı nedeniyle kemoterapi tedavisi alanların oranı %13,4; cerrahi tedavi alanların oranı %86,6'dır. Kadınların %58,5'i COVID-19 geçirmemiş, %61'i üç ve daha fazla doz COVID-19 aşısı olmuştur. Kadınların %74,4'ünün hastalığı pandemi sürecinde başlamıştır ve %54,9'unun tedavi süresi 12 ay ve altındadır. COVID-19 pandemisi nedeniyle hastaların %29,3'ü tedavisinin geciktiğini, %34,1'i tedavisinin aksadığını, %35,4'ü tedavi sürecinin ve sağlık durumunun olumsuz etkilendiğini düşündüğünü, %34,1'nin COVID-19 pandemisi nedeniyle sağlık kuruluşuna gitmekten korktuğu ve %24,4'ünün bu dönemde hastalığıyla baş etmede güçlük yaşadığı ifadelerini işaretledikleri saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2 incelendiğinde; çalışmaya katılan kadınların COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalaması 14,30±6,42, Beck Depresyon Envanteri puan ortalaması 14,73±7,02, Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması 46,63±10,71 ve Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalaması ise 48,17±9,99 olduğu belirlenmiştir.

COVID-19 nedeniyle tedavisinin geciktiğini düşünen, COVID-19 nedeniyle sağlık kuruluşuna gitme korkusu yaşayan ve bu dönemde hastalığıyla baş etmede güçlük

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri (n=82)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş (Ort±SS=56,54±9,42)		
31-55 Yaş	33	40,2
56-78 Yaş	49	59,8
Medeni Durum		
Bekar	22	26,8
Evli	60	73,2
Eğitim Durumu		
Okur Yazar	6	7,3
İlkokul	43	52,4
Ortaokul	10	12,2
Lise ve üzeri	23	28,1
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	11	13,4
Çalışmıyor	71	86,6
Kanser Türü		
Endometrium Kanseri	40	48,8
Over Kanseri	26	31,8
Serviks Kanseri	15	18,2
Vulva Kanseri	1	1,2
Hastalık Evresi		
Evre 1	61	74,4
Evre 2	10	12,2
Evre 3	7	8,5
Evre 4	4	4,9
Tedavi Süresi (Ort±SS=17,70±21,21)		
≤12	45	54,9
>12	37	45,1
Tedavi Tipi		
Cerahi	71	86,6
Kemoterapi	11	13,4
COVID-19 Aşısı Olma Durumu		
Aşı olmadı	2	2,4
2 doz aşı oldu	30	36,6
3 ve üzeri doz aşı oldu	50	61,0
Tedavinin Pandemi Sürecinde Başlama Durumu		
Evet	61	74,4
Hayır	21	25,6
COVID-19 Nedeniyle Tedavinin Aksadığını Düşünme		
Evet	28	34,1
Hayır	54	65,9
COVID-19 Nedeniyle Tedavisinin Geciktiğini Düşünme		
Evet	24	29,3
Hayır	58	70,7
COVID-19 Nedeniyle Sağlık Kuruluşuna Gitme Korkusu		
Evet	28	34,1
Hayır	54	65,9
COVID-19 Nedeniyle Tedavi Sürecinin ve Genel Sağlıkının Olumsuz Etkilendiğini Düşünme		
Evet	29	35,4
Hayır	53	64,6
COVID-19 Döneminde Hastalığıyla Baş Etmede Güçlük Yaşama		
Evet	20	24,4
Hayır	62	75,6

Tablo 2. COVID-19 Korkusu Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanterine İlişkin Bilgileri

	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Covid-19 Korkusu Ölçeği	14,30	6,42	7	31
Beck Depresyon Envanteri	14,73	7,02	2	32
Durumluk Kaygı Ölçeği	46,63	10,71	23	72
Sürekli Kaygı Ölçeği	48,17	9,99	28	70

Tablo 3. Tanımlayıcı özelliklere göre COVID-19 Korkusu Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri Puanlarının Karşılaştırması

	COVID-19 Korkusu Ölçeği Ort±SS	Beck Depresyon Envanteri Ort±SS	Durumluk Kaygı Ölçeği Ort±SS	Sürekli Kaygı Ölçeği Ort±SS
Yaş				
31-55 Yaş	14,73±6,70	16,58±7,38	50,55±9,83	49,82±9,09
56-78 Yaş	14,02±6,29	13,49±6,56	44,00±10,57	47,06±10,49
t;p	0,486;0,628	1,986;0,051	2,828; 0,006*	1,230;0,222
Medeni Durum				
Bekar	13,86±6,14	15,59±7,24	45,86±10,73	49,36±10,94
Evli	14,47±6,57	14,42±6,98	46,92±10,78	47,73±9,68
t;p	-0,375;0,709	0,668;0,506	-0,392;0,696	0,653;0,516
Çalışma Durumu				
Çalışıyorum	12,00±4,60	14,91±7,18	49,64±10,32	48,73±8,57
Çalışmıyorum	14,66±6,62	14,70±7,05	46,17±10,77	48,08±10,24
t;p	-1,284;0,203	0,089;0,929	0,999;0,321	0,197;0,844
Kanser Türü (n=81)				
Endometrium Kanseri	14,68±7,10	13,28±6,57	47,97±10,93	48,00±10,08
Over Kanseri	13,65±5,97	14,46±6,53	44,15±7,74	47,58±9,71
Serviks Kanseri	14,47±5,78	18,27±7,66	46,67±14,15	49,20±10,99
F;p	0,198;0,821	2,974;0,057	1,004;0,371	0,125;0,883
COVID-19 Aşısı (n=80)				
2 Doz	13,90±4,93	16,20±7,65	48,60±8,78	51,43±9,58
3 ve Üzeri Doz	14,70±7,25	13,88±6,67	45,02±11,59	46,38±9,84
t;p	-0,587;0,559	1,425;0,158	1,562;0,123	2,246; 0,028*
Tedavinin Pandemi Sürecinde Başlama Durumu				
Evet	14,46±6,55	14,72±7,12	47,93±10,93	48,08±9,89
Hayır	13,86±6,17	14,76±6,91	42,86±9,29	48,43±10,51
t;p	0,368;0,714	-0,023;0,982	1,903;0,061	-0,136;0,892
Tedavi Süresi				
≤12	14,20±7,06	14,84±7,24	49,84±11,20	49,64±9,67
>12	14,43±5,65	14,59±6,85	42,73±8,74	46,38±10,20
t;p	-0,162;0,872	0,159;0,874	3,154; 0,002*	1,484;0,142
COVID-19 Nedeniyle Tedavisinin Geciktiğini Düşünme				
Evet	16,50±7,03	16,29±6,61	52,50±9,74	50,83±9,06
Hayır	13,40±5,99	14,09±7,14	44,21±10,21	47,07±10,22
t;p	2,028; 0,046*	1,299;0,198	3,390; 0,000*	1,567;0,121
COVID-19 Nedeniyle Tedavinin Aksadığını Düşünme				
Evet	15,68±6,97	16,68±6,85	52,68±10,00	51,54±9,15
Hayır	13,59±6,07	13,72±6,96	43,50±9,76	46,43±10,04
t;p	1,403;0,165	1,834;0,070	4,007; 0,000*	2,251; 0,027*
COVID-19 Nedeniyle Sağlık Kuruluşuna Gitme Korkusu				
Evet	16,50±6,39	17,36±6,81	50,25±11,79	49,82±10,14
Hayır	13,17±6,20	13,37±6,80	44,76±9,70	47,31±9,89
t;p	2,285; 0,025*	2,516; 0,014*	2,256; 0,027*	1,079;0,284
COVID-19 Nedeniyle Tedavi Sürecinin ve Genel Sağlıkının Olumsuz Etkilenmesi				
Evet	16,03±7,58	16,34±6,33	49,90±10,79	50,14±8,89
Hayır	13,36±5,55	13,85±7,28	44,85±10,34	47,09±10,46
t;p	1,672;0,101	1,552;0,125	2,082; 0,041*	1,326;0,189
COVID-19 Döneminde Hastalığıyla Baş Etmede Güçlük Yaşama				
Evet	17,85±8,13	17,10±5,85	52,90±9,69	52,05±8,87
Hayır	13,16±5,36	13,97±7,24	44,61±10,30	46,92±10,07
t;p	2,415; 0,024*	1,756;0,083	3,172; 0,002*	2,036; 0,045*

*Tablo 1 içerisinde yer alan verilerin anlamlı olanları bu tabloda yer almıştır.

**t:Bağımsız Örneklem T Testi F:Tek Yönlü Varyans Analizi *:p<0,05

yaşayan kadınların COVID-19 korkusu ölçeğinden aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). COVID-19 nedeniyle sağlık kuruluşuna gitme korkusu yaşayan kadınların Beck Depresyon Ölçeği'nden aldıkları puanın istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 3).

55 yaş altındaki kişilerin ve tedavi süreci 12 ay ve altında olan kişilerin Durumluk Kaygı Ölçeği'nden aldıkları puanın istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. COVID-19 nedeniyle tedavisinin geciktiğini, aksadığını, tedavi sürecinin ve sağlık durumunun olumsuz etkilendiğini düşünen, COVID-19 nedeniyle sağlık kuruluşuna gitme korkusu yaşayan, tedavi alırken COVID-19'a yakalanma korkusu yaşayan, COVID-19 döneminde hastalığıyla baş etmede güçlük yaşayan kadınların durumluk kaygı düzeyi istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 3).

İki doz aşısı olan kadınlar ile 3 ve daha fazla doz aşısı olan kadınların Sürekli Kaygı Ölçeği'nden aldıkları puanın istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ayrıca COVID-19 nedeniyle tedavisinin aksadığını düşünen ve bu dönemde hastalığıyla baş etmede güçlük yaşayan kadınların Sürekli Kaygı Ölçeği'nden aldıkları puanın istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 3).

Çalışmaya katılan kadınların Beck Depresyon Envanteri puanları ile Durumluk Kaygı Ölçeği puanları ve Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($r=0,476$, $r=0,507$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

COVID-19 pandemisinin insanlar üzerinde stres, korku-anksiyete ve depresyon gibi psikolojik etkilere neden olduğu bilinmektedir (Korkmaz ve Beydağ, 2024; Aydın ve Hosseinnazhad Hendvari, 2022; Abrol et al. 2022). COVID-19 döneminde yüksek risk grubu taşıyan hasta popülasyonu içerisinde yer alan önemli bir grupta kanserli kadınlardır. Bu nedenle kanser hastaları aşı için birincil grup olarak düşünülmüştür. Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı (National Comprehensive Cancer Network-NCCN), mevcut tedavi almakta olan, tedaviye başlanması planlanan ve son altı ay içinde kanser tedavi gören kişilerin mümkün olan en kısa sürede aşı yaptırmaya öncelik vermelerini önerilmektedir (Network, 2022). Bizim çalışmamızda kadınların %61'i 3 doz ve üzeri aşı olmuştur. Çalışmamızda jinekolojik kanseri olan kadınların 3 doz aşılama oranlarının yarısından fazla olması ve yalnızca 2 kişinin aşı olmamasına rağmen COVID-19 pandemi sürecinde sağlık kuruluşuna gitmekten korktukları (%34,1) belirlenmiştir. Ayrıca bu bulguya 2 doz aşısı olanların 3 doz aşıya sahip olanlara kıyasla sürekli kaygı düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu da bulunmuştur. Literatür incelendiğinde COVID-19 aşısı olan jinekolojik kanser tedavisi gören kadınların aşı olmayanlara göre sağlık kurumuna başvurmalarını olumlu etkilemelerine yönelik çalışmaya rastlanılmamıştır. Ancak Say ve Çakır'ın yaptığı çalışmada; COVID-19 nedeni ile hastaların %72,9'unun hastaneye gitmekten korktuklarını belirtilmiştir (Say ve Çakır, 2021). Korkmaz ve Beydağ'ın yaptığı çalışmada ise bu oran %58 olarak bulunmuştur (Korkmaz ve Beydağ, 2024). Bu konuda sağlık personelinin, jinekolojik kanseri olan kadınların COVID-19 aşılara yönelik farkındalıklarını yükseltebilecekleri, aşılanmanın bireysel

Tablo 4. COVID-19 Korkusu Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanterine Arasındaki İlişki

		Covid-19 Korkusu Ölçeği	Beck Depresyon Envanteri	Durumluk Kaygı Ölçeği	Sürekli Kaygı Ölçeği
Covid-19 Korkusu Ölçeği	<i>r</i>	1,000	0,216	0,070	-0,065
	<i>p</i>		0,051	0,533	0,562
Beck Depresyon Envanteri	<i>r</i>		1,000	0,476**	0,507**
	<i>p</i>			<,001	<,001
Durumluk Kaygı Ölçeği	<i>r</i>			1,000	0,631**
	<i>p</i>				<,001
Sürekli Kaygı Ölçeği	<i>r</i>				1,000
	<i>p</i>				

r:Pearson Korelasyon Katsayısı **: $p<0,01$

sağlığın korunması anlamında önemli olduğunu vurgulamalarının faydalı olabildiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda jinekolojik kanserli kadınların COVID-19 yakalanma korkusunun orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Literatürde kanser hastaların büyük çoğunluğunun pandemi sürecinde COVID-19 virüsüne yakalanma korkusu yaşadıkları saptanmıştır (Gültekin ve ark., 2020; Biagioli ve ark., 2021). COVID-19'a yakalanma korkusunun hastalığın hızlı yayılması, yüksek mortalitesinin olması, tanı ve tedavilerinin aksayacağı endişesi ve pandemi sürecinin belirsizliğinin neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda jinekolojik kanser tedavisi gören kadınların %48,8 oranında endometrial kanser olduğu, ancak endometriyum kanseri ile birlikte serviks, over ve vulva kanser türüne sahip kadınların da çalışma içerisinde yer aldığı belirlenmiştir. Kanser türüne uygun olarak kadınlar arasında COVID-19 korkusu, kaygı durumu ve depresyon durumları incelendiğinde herhangi bir anlamlı farkın olmadığı değerlendirilmiştir. Yalnızca herhangi bir jinekolojik kansere sahip olmak ve COVID-19 süreci içerisinde kanser tanısı almak hastaların kaygısını arttıran önemli bir faktör olarak kabul edilebilir. Bunun dışında çalışmada kanser tedavi süresi bir yıldan az olan kadınların kanser tedavi süresi bir yıldan fazla olanlara göre durumluk kaygı düzeyinde anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Tedavi süreci ve yan etkilerinin kişi üzerinde yaratabileceği kaygılar nedeni ile tedavi süreci arttıkça COVID-19'a yakalanma korkusunun da artabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda jinekolojik kanser tedavisi gören kadınların çoğunluğunun (%74,4) kanser hastalıklarının pandemi sürecinde başladığı saptanmıştır. Kadınların %29,3'ünün COVID-19 nedeniyle tedavisini geciktirdiklerini, %34,1'inin ise COVID-19 nedeniyle tedavilerini aksattıklarını düşündükleri belirlenmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda riskli grupta yer alan kanser hastalarının tedavisindeki aksaklıklar ve gecikmeler neticesinde istenmeyen bazı komplikasyonların veya nüks durumlarının ortaya çıktığı belirtilmiştir (Schrag et al., 2020; Say ve Çakır, 2021). Abrol ve ark.'ın (Abrol et al., 2022) yaptığı çalışmada, hastaların en büyük endişenin tedaviyi geciktirme korkusu olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar kapsamında tedavi sürecinde gecikme ve aksama olduğunu düşünen kadınların hastalıklarının ilerleme ihtimali düşüncesi korku, anksiyete ve depresyona neden olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda jinekolojik kanser tedavisi gören kadınların depresyon düzeylerinin arttıkça durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin de anlamlı olarak arttığı, aynı zamanda bu kadınların hafif düzeyde depresyon ve orta düzeyde kaygı yaşadığı sonucuna

ulaşmıştır. Doğan ve Düzel'in (2020) yaptıkları çalışmada bireylerin COVID-19 ile ilgili korku ve kaygı düzeylerinin yüksek olduğu vurgulanmıştır (Doğan ve Düzel, 2020). Literatürde başka bir çalışmada ise pandemi sürecinde kanser hastalarının korku, kaygı ve stresinin arttığı sonucuna varılmıştır (Aydın ve Hosseinnezhad Hendvari, 2022). Korkmaz ve Beydağ (2024) çalışmalarında COVID-19 salgınında kanser hastalarının belirsizlikler nedeniyle endişelerinin arttığını, tedavide yaşanan aksamalar nedeniyle umutsuzluğa kapıldıklarına yer vermiştir (Korkmaz ve Beydağ 2024). Çalışmamızın sonucundaki farklılığın çalışmanın yapıldığı dönemin pandemi sürecindeki kısıtlamaların kaldırılması, hastalığın etkilerinin bilinmesi ve vaka sayılarının düşmesine paralel olarak diğer çalışmalardan farklılık gösterdiği düşünülmektedir.

Çalışmanın sınırlılıkları

Çalışmanın yalnızca Ankara'da bulunan iki merkezde yürütülmesi çalışma sonuçlarının genel popülasyona yansıtılamamasından dolayı sınırlılık oluşturmuştur.

SONUÇ

Bu çalışmada jinekolojik kanser tedavisi gören kadınların %48,8 oranında endometrial kanser ve COVID-19 aşılama oranlarının yüksek olmasına rağmen hastalığa yakalanma korkularının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. COVID-19 nedeniyle tedavilerinde gecikme ve aksamaların olduğunu düşündükleri saptanmıştır. Pandemi gibi tüm dünyayı etkileyen olağanüstü durumlarda kanser hastalarının bütüncül yaklaşımla vakit geçmeden ele alınması ve sağlık profesyonellerinin tanı, tedavi ve bakımda bireyselliğe önem vermeleri gerektiği değerlendirilmiştir. Profesyonel yaklaşımın kanser tedavilerinin sürekliliğinin sağlanmasına ve hastalıkla baş etme sürecine katkı sağlamasına yardımcı olacağı aynı zamanda COVID 19 gibi olağanüstü durumlarda gelişebilecek bireysel kaygı ve endişeleri de azaltabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Abrol, D., Chandel, R. K., Ali, M., Bhagat, S., & Sharma, V. K. (2022). Psychological impact of Covid-19 pandemic on cancer patients: A cross-sectional study.
- Ahorsu, D.K., Lin, C-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of Covid-19 Scale: Development and initial validation. International Journal of Mental Health and Addiction.
- Aydın, N. & Hosseinnezhad Hendvari, F. (2022). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Kanser Hastalarının Yaşadığı Sorunlar: Nitel bir çalışma. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 16 (3) , 493-502.
- 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.

- Beck, AT., Ward, CH., Mendelson, M., Mock, J., Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. Archives of General Psychiatry. 4(6): 561-571.
- Biagioli, V., Albanesi, B., Belloni, S., Piredda, A., Caruso, R. (2021) Living with cancer in the Covid-19 pandemic: An Italian survey on self-isolation at home. Eur J Cancer Care (Engl). 2021;30(2):1–11.
- Doğan, M. M. & Düzel, B. (2020). Covid-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. Electronic Turkish Studies, 15(4).
- Gültekin, M., Ak, S., Ayhan, A. et al. (2020). Perspectives, fears and expectations of patients with gynaecological cancers during the Covid-19 pandemic: A Pan-European study of the European Network of Gynaecological Cancer Advocacy Groups (ENGAGE). Cancer Med. 2021; 10:208–219.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Geçerliliği Üzerine Bir Çalışma, Psikoloji Dergisi, 22, 118-126.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği Güvenirliliği, Psikoloji Dergisi, 23, 3-13.
- Kahraman Erkuş, Ö. ve Arslan Çolak S. (2021). Koronavirüs Kaygısının Beklenmeyen Yönleri: Kanser Hastalarının Covid-19 Kaygılarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. 13 (Ek-1): 200-15.
- Karabuğa Yakar, H., Oğuz, S., Güneş, C., Turak, E., Ketenci, E., Combaş, H., ... & Köse, M. (2022). Covid-19 pandemisinde kanser hastalarının yaşadığı güçlükler. Kocaeli Tıp Dergisi, 11(2).
- Kebudi, R. (2020). Covid-19 pandemisi ve dünyada onkolojide etkileri. Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi, 3(S1), 99-105.
- Keten, M., & Edis, E. K. (2021). Covid-19 Pandemisinin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkisi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 30(4), 293-300.
- Korkmaz, K., & Beydağ, K. D. (2024). Pandemi Sürecinde Kemoterapi Tedavisi Gören Kadın Hastalarda Endişe ve Umut Düzeyi İlişkisi. Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(1), 13-23.
- Network. NCC. (2022) Recommendations of the NCCN Covid-19 vaccination advisory committee. National Comprehensive Cancer Network, Inc. All rights reserved. Posted May 5, 2022.
- Öner, N. & Le Compte, A. (1998). Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Evanteri El Kitabı.İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.
- Say, A., & Çakır, D. (2021). Gecikmiş Tıbbi Bakım Sürecinin Covid-19 Pandemisinde Hastalar Üzerine Etkisi. Ejons Uluslararası Dergisi, 5 (17), 1–9.
- Schrag, D., Hershman, D. L., Basch, E. (2020). Oncology practice during the Covid-19 pandemic. Jama, 323(20), 2005-2006.
- Swainston, J., Chapman, B., Grunfeld, EA., Derakshan, N. (2020) Covid-19 Lockdown and Its Adverse Impact on Psychological Health in Breast Cancer. Front Psychol. 2020 Aug 24;11:2033. doi: 10.3389/fpsyg.2020.02033. PMID: 32982846; PMCID: PMC7476556.
- Uwins, C., Bhandoria, GP, Shylasree, TS., et al. (2020). Covid-19 and gynecological cancer: A review of the published guidelines. Int J Gynecol Cancer. 30:1424–1433.
- Zeybek, Z., Bozkurt, Y., & Aşkın, R. (2020). Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 19(37), 304-318.

Artefakt Dermatiti nedir? Bir gözden geçirme

What is Artifact Dermatitis? A review

Ahmet Kerim Demirbaş¹, Çiçek Hocaoğlu²

¹ Arş. Gör. Dr., Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Rize/Türkiye, ahmet_199819@hotmail.com, 0009-0008-3031-6766

² Prof. Dr., Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Rize/Türkiye, cicekh@gmail.com. 0000-0001-6613-4317

ÖZ

Artefakt dermatiti, bilinçli veya bilinçdışı olarak herhangi bir tatmin sağlamak için kişinin kendi cilt bütünlüğüne zarar vermesi olarak tanımlanabilir. Genel olarak artefakt dermatitinde kadın üstünlüğü vardır. Dermatoloji hastaları arasındaki prevalansı da yaklaşık %0.3'tür. Hastalık genellikle geç ergenlik ve erken erişkinlikte başlar. Etiyolojik faktörler arasında bozuk kişiler arası ilişkiler, duygusal olgunlaşmamışlık gibi psikososyal sorunlar ve depresyon, anksiyete, kişilik bozuklukları, somatoform bozukluklar gibi psikiyatrik durumlar suçlanmıştır. Artefakt dermatiti lezyonlarının sınırları genellikle belirgindir ve geometrik şekiller oluşturur. Ancak hiçbir dermatoza uymayan atipik şekiller de görülebilir. Lezyonların türü sıklıkla ekskoriyasyon, ülser, bül ve pannikülit şeklindedir. Artefakt dermatiti tanısının koyulması oldukça zordur ve tanı koyulması için öncelikle bu durumdan şüphelenilmesi gerekir. Deri biyopsileri de spesifik değildir ancak çok çekirdekli keratinositler, epidermal nekroz, supepidermal bül gibi bulgular biyopside tespit edilebilir. Artefakt dermatitinin ayırıcı tanısında bir çok psikiyatrik ve dermatolojik hastalık bulunur. Deri yolma bozukluğu, trikotillomani, Munchausen sendromu gibi hastalıklar karışabilecek psikokutanöz hastalıklardandır. Dermatolojik hastalıklar arasında da özellikle ülser lezyonları olanlarda piyoderma gangrenozum önemli bir ayırıcı tanıdır. Artefakt dermatiti tedavisinde cilt lezyonları ve psikiyatrik durum ayrı ayrı değerlendirilmelidir. Psikoterapi yöntemleri tedavide oldukça fayda sağlayabilir. Tedavi sırasında da hastaya suçlayıcı tavırda olmamak oldukça önemlidir. Psikiyatrik ilaç olarak da antidepresanlar, antipsikotikler veya sedatifler kullanılabilir. Hastada depresyon bulguları varsa SSRI'lar ilk tercih edilen ilaçlar olmalıdır. Kaşıntı ve uykusuzluk çeken hastalar için trisiklik antidepresanlar da faydalıdır. Antipsikotikler ise psikotik özellikleri olan hastalarda faydalı olabilir ancak bunlar güçlü yan etkileri nedeniyle uzun süre kullanılmamalıdır. Deri lezyonlarının tedavisinde de ihtiyaç duyulursa antibiyotik ilaçlar ve yara iyileştirici kremler kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler:
Artefakt Dermatiti, Psikokutanöz Hastalıklar, Tanı, Tedavi

Key Words:
Dermatitis Artefacta,
Psychocutaneous Disorders,
Diagnosis, Treatment

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Arş. Gör. Dr., Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Rize/Türkiye, ahmet_199819@hotmail.com, 0009-0008-3031-6766

DOI:
10.52880/sagakaderg.1363787

Gönderme Tarihi/Received Date:
20.09.2023

Kabul Tarihi/Accepted Date:
10.07.2024

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
30.09.2024

ABSTRACT

Dermatitis artefacta can be defined as the deliberate or unconscious act of damaging one's own skin integrity for the purpose of obtaining any form of satisfaction. Generally, artifact dermatitis is more prevalent among women. Its prevalence among dermatology patients is also approximately 0.3%. The condition typically begins in late adolescence and early adulthood. Among the etiological factors, issues such as impaired interpersonal relationships, emotional immaturity, and psychiatric conditions like depression, anxiety, personality disorders, and somatoform disorders have been implicated. The boundaries of dermatitis artefacta lesions are usually distinct and form geometric shapes. However, atypical shapes that do not correspond to any dermatosis can also be observed. The types of lesions often include excoriation, ulcer, bulla, and panniculitis. Diagnosing artifact dermatitis is quite challenging and requires suspicion of this condition as a first step. Skin biopsies are not specific, but findings such as multinucleated keratinocytes, epidermal necrosis, and subepidermal bullae can be detected in biopsies. The differential diagnosis of dermatitis artefacta includes numerous psychiatric and dermatological diseases. Conditions such as dermatillomania, trichotillomania, and Munchausen syndrome are examples of psychocutaneous disorders that can be confused. Among dermatological diseases, pyoderma gangrenosum, particularly in cases with ulcerative lesions, is an important differential diagnosis. In the treatment of dermatitis artefacta, skin lesions and psychiatric conditions should be evaluated separately. Psychotherapeutic methods can be highly beneficial in treatment. It is essential not to adopt an accusatory attitude towards the patient during treatment. Psychiatric medications such as antidepressants, antipsychotics, or sedatives can also be used. If signs of depression are present, SSRIs should be the first-line choice. Tricyclic antidepressants can also be useful for patients experiencing itching and insomnia. Antipsychotics may be helpful for patients with psychotic features, but due to their significant side effects, they should not be used for extended periods. If necessary, antibiotic drugs and wound healing creams can be used for treating skin lesions.

GİRİŞ

Artefakt dermatiti, hasta rolünü üstlenmeye yönelik bilinçli veya bilinçsiz bir arzuyu tatmin etmek için kendi kendine cilt hasarının oluşturulduğu bir durumdur (Huffman JC, Stern TA., 2003). Hastalar genellikle davranışlarının sorumluluğunu doktorlarından gizlemektedirler. Artefakt dermatiti her kronik, ilginç ve tekrarlayan dermatozun ayırıcı tanısında yer almalıdır (Pradhan S, Sirka CS, Dash G, Mohapatra D., 2019; Lavery MJ, Stull C, McCaw I, Anolik RB, 2018).

Kişinin kendi kendine oluşturduğu deri belirtileri için birçok farklı tanım kullanılmıştır. Avrupa Dermatoloji ve Psikiyatri Derneği daha sonra içinde artefakt dermatitini de içeren faktisiyel hastalıklar terimini önermiştir (Gieler U, Consoli SG, Tomas-Aragones L, et al., 2013).

Artefakt dermatiti, ikincil kazanç amacıyla cilt hasarının uygulanabileceği temaruzdan ayırt edilmelidir. Munchausen sendromu da artefakt dermatitine benzer ancak Munchausen sendromunda, hasta genellikle abartılı, oldukça dramatize edilmiş bir öykü sergiler ve tekrarlayan hastane başvuruları öyküsü ile birlikte diğer organ tutulumlarına sahiptir. (Rodriguez Pichardo A, Garcia Bravo B., 2013, Ring HC, Smith MN, Jemec GB., 2014).

Artefakt dermatiti ile ilgili ilk vaka serilerinden biri 1909'da Azúa tarafından yayınlandı. "Histerik kangren" teşhisi konan 4 kadının vakalarını inceledikten sonra, bir vakanın histerik kökenli olduğunu doğrularken kalan diğer 3 vakayı yapay bir dermatoz olarak tanımlamıştır (F. Heras-Mendoza., 2009).

Bu makalenin amacı, artefakt dermatitini tanımlamak, özelliklerini ortaya koymak, tanı ve tedavi yaklaşımlarını diğer yayınlanan makaleler ışığında yorumlamaktır.

Epidemiyoloji

Kadın-erkek oranları için rakamlar büyük farklılıklar gösterebilmektedir. Bunun nedeni, bazı serilerde Munchausen sendromlu hastalar, trikotilomani, nevrotik ekskoriasyonlar ve malingering tabloları artefakt dermatiti başlığı altında yer almaktadır (Sheppard M.P, O'Laughlin S., Malone J.P., 1986; Koblenzer C.S., 1999).

Dermatoloji hastaları arasında prevalans yaklaşık %0.3 olarak belirtilmiştir. (Murray AT, Goble R, Sutton GA., 1998). Dermatoloji kliniklerinde görülme oranı da %0.05 ile %0.5 arasında değişmektedir (Aksaray G, Kaptanoğlu M, 1999). Dermatologlara öncelikle psikiyatrik olan hastalıkla başvuran hastalarla ilgili bir çalışmada, yaklaşık 35 hastada (neredeyse üçte biri) artefakt dermatiti var olduğu belirtilmiştir. (Koblenzer, C. S., 2000).

Genel olarak, artefakt dermatitinde kadın üstünlüğü vardır. Kadın erkek oranının ortalama 20:1 ile 4:1 arasında değiştiği bildirilmiştir (Wong JW, Nguyen TV, Koo JY., 2013). Hastalık daha çok geç ergenlik ve erken erişkinlikte başlama eğiliminde olsa da her yaşta başlayabilir. Literatürde en erken sekiz yaşındaki bir çocukta başladığı da belgelenmiştir. (Chandran V, Kurien G., 2023).

Artefakt dermatitinin, tıp bilgisi olan kişilerde daha yaygın görüldüğü düşünülmektedir. Ancak bu önyargının, medyaya ve internete daha fazla erişimi olan modern ve bilgili bir toplumda daha az belirgin olabileceği belirtilmiştir. (Chandran V, Kurien G., 2023). Ayrıca ailesinde sağlık çalışanı olan kişilerde de artefakt dermatitinin daha sık görülebileceği düşünülmektedir. Bunun nedeninin, bu kişilerde hipokondriyak bir eğilim olabilmesi veya aileyle iletişim kurmak için var olan gerçek hastalığı yanıltıcı bir şekilde ortaya koymaya eğilimlerinin olmasının olabileceği belirtilmiştir. (Wong JW, Nguyen TV, Koo JY., 2013).

Yapılan bir çalışmada bekar yaşayan kadınlarda hastalığın daha sık rastlandığı görülmüştür (Pichardo AR, Bravo BG., 2013). Bu bilgi literatürdeki diğer çalışmalarla paraleldir. Yapılan başka bir çalışmada da artefakt dermatiti tanısı konmuş hastaların %40'ı ilköğretim mezunuydu ve %80'i hiç çalışmıyordu (Koblenzer CS, Gupta R., 2013). Bu durum eğitim düzeyi daha düşük olan kişilerde hastalığın daha sık görülebileceğini düşündürmektedir.

Etiyoloji

Temaruzdan farklı olarak artefakt dermatitinde genelde bilinçli olarak aranan doğrudan bir fayda yoktur. Hasta, genellikle fark edilme veya bakım alma gibi içsel bir psikolojik ihtiyacı karşılamak için lezyonlara neden olur. Etiyolojik faktörler olarak çeşitli psikososyal çatışmalar, duygusal olgunlaşmamışlık, bilinçsiz motivasyonlar ve bozuk kişilerarası ilişkiler suçlanmıştır (Mohandas P, Ravenscroft JC, Bewley A., 2018).

Hastaların çoğunda depresyon ve anksiyete dahil olmak üzere bir tür psikiyatrik komorbidite vardır. Depresyon ve anksiyete eşlik eden hastalarda ölüm gibi olumsuz deneyimler daha sık yaşanmıştır. Kişilik bozuklukları daha az olmakla birlikte bazı çalışmalarda bildirilmiştir (Økland C, Petersen NE, Bygum A., 2016). Kişilik bozukluklarından borderline kişilik bozukluğu en sık görülenlerden biridir. Ayrıca bağımlı olma, manipülatif davranışlar sergileme de artefakt dermatitli hastalarda sık görülür (Lavery MJ, Stull C, McCaw I, Anolik RB, 2018). Artefakt dermatiti, kendinden nefret ve suçluluk ile de ilgili olabilir (Aksaray G, Kaptanoğlu M, 1999).

Son zamanlarda yapılan meta analizlerden birinde artefakt dermatiti olan hastalarda var olan psikiyatrik hastalıklar ve stresör faktörler belirlenmiştir. Psikiyatrik hastalıklar sırası ile depresyon, madde kullanımı, somatoform bozukluklar, anksiyete, kişilik bozukları, demans ve posttravmatik stres bozukluğudur. Stresör faktörler ise aile ilişkilerinde bozukluk, duygusal ilişki yaşanan kişi ile anlaşamama, yakını kaybetme, akademik stresler, işsizlik ve zorbalığa uğramak olarak belirlenmiştir (Rajkumar RP., 2021). Covid-19 döneminde de pandemi ile ilişkili artefakt dermatiti vakaları bildirilmiştir (Adebanjo GAR, Parisella FR, Cittadini A, Luzi F, Tammara A., 2019).

Çocuklar, kaygı veya sorunlarla olgunlaşmamış baş etme tarzları çeşitli psikososyal streslerle ilişkilendirebilir. Artefakt dermatiti çocuklarda okul fobisi gibi nedenlerden dolayı öfkeyi ve otoriteyle çatışmayı sembolize edebilir (Aksaray G, Kaptanoğlu M, 1999).

Klinik görünüm

Artefakt dermatitinde klinik çok farklı biçimlerde ortaya çıkabilir ve birçok hastalıkla karışabilir. Lezyonlar genelde monomorfiktir ve şekilleri zarar verme yöntemine göre değişir. Genellikle sınırları iyi çizilmiştir, keskin kenarlara sahiptir ve geometrik şekiller oluşturur. Bunun yanında hiçbir dermatoza uymayan atipik şekillerin de görülebileceği belirtilmiştir (Kuhn H, Mennella C, Magid M, Stamu-O'Brien C, Kroumpouzou G., 2017).

Klinik lezyonlar, ekzoriyasyon, ülser, bül, pannikülit, lokalize kabuklanma, egzamatöz lezyonlar, ödem, purpura ve ekimoz, alopesi, eritematöz papül, tırnak deformitesi, postinflamatuar hiperpigmentasyon şeklinde olabilir. A. Rodríguez Pichardo ve B. García Bravo'nun 2013 yılında yayınlanan bir çalışmasında, 201 artefakt dermatitli hastada ekzoriyasyon ve ülser %25.8 ile ilk sırada, bül %10.3 ile ikinci sırada, pannikülit %3.4 ile üçüncü sıradadır (Rodríguez Pichardo A, Garcia Bravo B., 2013). En sık etkilenen bölgeler yüz (%34,5), alt ekstremitte (%25), üst ekstremitte (%16,6) ve ellerdir (%15,5) (Kuhn H, Mennella C, Magid M, Stamu-O'Brien C, Kroumpouzou G., 2017).

Ekzoriyasyonlar genellikle doğrusaldırlar ve çeşitli keskin nesnelere de kullanılabilmesine rağmen çoğunlukla tırnaklarla oluşturulur. Ülserler diğer bir sık görülen lezyondur ve artefakt dermatitinin piyoderma gangrenozum ile sıkça karışmasına neden olabileceği belirtilmiştir (Elghazouani F, Barrimi M, Hlal H., 2017). Ülserler geç aşamada skar olarak da görülebilir ve genelde anormal şekillidir. Büller genelde uzunlamasına, köşeli, poligonal, çok büyük ve bazen birkaç loblu olabilirler. Çoğu zaman, büllerin, ülserasyonlar,

kabuklanmalar ve eritem gibi diğer lezyonlarla birlikte bulunduğu belirtilmiştir (Rodríguez Pichardo A, Garcia Bravo B., 2013).

Lezyonlar genelde daha önceden normal olan ciltte ortaya çıkar ancak var olan bir lezyon üstüne de faktisiyel olarak oluşturulabilir. Lezyonlar daha çok baskın elin ulaşabildiği yerlerde ortaya çıktığı için asimetriktir (Gieler U, Consoli SG, Tomas-Aragones L, et al., 2013).

Hastalar genellikle kaygılı, ketum ve içine kapanıktır. Verdikleri cevaplar çekingen özelliktedir. Klasik olarak hikâyelerinde bir boşluk vardır ve sorulara müphem yanıtlar verirler. Önceki gidilen doktorlardan yana bir hayal kırıklığı ifade ettikleri açıklanmıştır (Millard J, Millard L., 2014).

Muayenede hastanın üzerinde durduğu nokta, komplikasyonlar ve tedavinin yeterli olmadığıdır. Hastalarda "la belle indifference" adı verilen güzel bir aldırma vardır. Hastada hastalığa konsantre olamama görülürken hasta yakınları genelde sinirli ve telaşlı olarak tanımlanmıştır (Tittelbach J, Peckruhn M, Elsner P., 2018; Persad L, Salim S, Motaparathi K., 2017, Gupta MA, Pur DR, Vujcic B, Gupta AK., 2017; Lee HG, Stull C, Yosipovitch G., 2017).

TANI

Artefakt dermatiti tanısı oldukça zordur ve ciddi bir klinik şüphe gerektirir. Birçok dermatolojik hastalık artefakt dermatiti ile karışabilir. Bunun yanında belirli bir organik hastalığın da artefakt dermatiti olarak maskelenebileceğini unutmamak gerekir. Artefakt dermatiti aslında bir dışlama tanısı olarak kabul edilmektedir.

Lezyonların kapatılması, organik patoloji ile artefakt dermatiti arasında ayırım yapmaya yardımcı olabilir. Daha önce hiçbir tedaviye yanıt vermeyen lezyonların kapatıldığında iyileşmesi oldukça tipiktir (Navin Mukundu Nagesh, Richard Barlow, Padma Mohandas, Maria-Angeliki Gkini, Anthony Bewley., 2023).

Artefakt dermatiti şüpheli olgularda tanı bireye, lezyona özel uygulanabilir ve altta yatan enflamatuar, otoimmün veya aşırı duyarlılık gibi organik patolojiyi ekarte etmek için biyokimyasal, mikrobiyolojik ve/veya radyolojik araştırmalar gerekebilir. Lezyonların baskın elin ulaşabildiği yerlerde oluşması, tedaviye yanıt vermemesi, atipik dermatolojik prezantasyonda olması şüpheli bulgulardır.

Deri biyopsileri spesifik değildir. Ancak artefakt dermatitinde hafif enflamasyon, çok çekirdekli keratinositler, yırtılmış kollajen lifleri ve spesifik olmayan ülserasyon görülebilir (Tittelbach J, Peckruhn M, Elsner P., 2018).

Son zamanlarda 5 ve daha fazla çekirdekli keratinositler artefakt dermatiti için önemli bir histopatolojik bulgu sayılmıştır. Özellikle epidermal nekroz, subepidermal bül ve uygun klinik görünümle birleştiğinde değeri daha da artmaktadır. Bunun yanında çok çekirdekli keratinositler az sayıda olsa da başka hastalıklarda da görülebildiği için spesifik değildir (Gutierrez D, Schowalter MK, Piliang MP, 2016).

Ayırıcı Tanı

Artefakt dermatiti birçok farklı dermatolojik ve psikiyatrik hastalığı taklit edebileceği için ayırıcı tanıda birçok organik durum bulunmaktadır. Deri yolma bozukluğu, temaruz, Munchausen sendromu, delüzyonel parazitoz ve kasıtlı kendine zarar verme, trigeminal trofik bozukluk gibi artefakt dermatiti ile karışabilecek psikokutanöz hastalıklar bulunur (Raizada A., Panda M., Dixit N., Hassanandani T., 2020, Koblenzer CS, Gupta R., 2013).

Deri yolma bozukluğu, kasıtlı kendine zarar verme, delüzyonel parazitoz gibi hastalıklarda artefakt dermatitinde farklı olarak kişiler kendine zarar verme konusunda isteklidir. Munchausen sendromlu hastalar, klinisyenlerin dikkatini çekmek için olayları benzersiz ve canlı bir şekilde hatırlarlar ve hasta numarası yaparlar. Temaruzda da hastalar şikayetlerini genelde net bir dille aktarırlar (Boyd AS, Ritchie C, Likhari S., 2014).

Artefakt dermatiti ayrıca şizofreni, otizm, öğrenme bozukluğu gibi kompleks psikiyatrik hastalıklarla ilişkili olabilir (Isiyel E, Ersoy Evans S, Akar HT, et al., 2021).

Çocuklarda ve ergenlerde cinsel istismar da primer ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır (Ring HC, Miller IM, Benfeldt E et al., 2015).

Artefakt dermatitinin sık görülen klinik formlarından biri de ülserdir. Diğer bir ülser şeklinde klinik veren hastalık olan piyoderma gangrenozum (PG) ile bu nedenle sıklıkla karışabilmektedir (15). Bir nötrofilik dermatoz olarak kabul edilen PG, başlangıçta eritematöz bir papül olarak ortaya çıkar, hızla eritematöz-mor altı oyulmuş bir sınır ile derin, ağrılı bir ülserle ilerler.

Kontakt dermatit, bakteriyel, fungal veya viral cilt enfeksiyonları, ilaç reaksiyonları, vaskülit, pannikülit, skuamoz hücreli karsinom gibi cilt kanserleri, immünobüllöz hastalıklar, porphyria cutanea tarda, epidermolizis bülloza, amiloidoz, kutanöz lenfoma diğer ayırıcı tanıda yer alması gereken diğer dermatolojik hastalıklardır (Lavery MJ, Stull C, McCaw I, Anolik RB., 2018; Singh S, Chikhalkar S, Kabbannavar YR., 2023; Basfar L, Almadfaa A, Nazer BA, Al Hawsawi K, Khayyat ST., 2023). Özellikle çocuklarda purpura elementer lezyonu olan artefakt dermatiti, Henoch-

Schönlein purpura, idiyopatik trombositopenik purpura (ITP) ve trombotik trombositopenik purpura (TTP) ile sıkça karışabilmektedir (Chen Y, Li L, Lu J., 2022). Artefakt dermatiti sanılıp daha sonra sekonder sifiliz tanısı konan bir vaka da yayınlanmıştır (Kłosowicz A, Pizun A, Pastuszczak M, Obtulowicz A, Bronikowska A, Spałkowska M, Dyduch G, Wojas-Pelc A, 2022).

TEDAVİ

Artefakt dermatitinde deri lezyonlarının ve psikiyatrik durumun tedavisi ayrı değerlendirilmelidir. Deri lezyonları artefakt dermatitinde genelde enfekte olma eğilimli olduğundan topikal antibiyotiklerin ve ciddi bir enfeksiyon bulgusu varsa oral antibiyotiklerin kullanılması gerekebilir. Altta yatan ruh sağlığı bozukluğu da ele alınmalı ve tedavi edilmelidir. Hekimin artefakt dermatiti hastasının lezyonlarını kendi kendini oluşturduğunu ancak bunu kabul etmesinin zor olacağını bilmesi gerekir, suçlayıcı ve kaba sözler kullanmaktan kaçınılmalıdır. Empatik yaklaşım iyi bir terapötik iletişimin kurulmasına yardımcı olabilir (Gordon-Elliott JS, Muskin PR., 2013).

Psikoterapi, bir kişinin düşüncelerinin, duygularının ve davranışlarının yaşam işlevlerini iyileştirmek için değiştirildiği bir tedavi süreci türüdür. Artefakt dermatitinde kullanılan farklı psikoterapi kategorileri, psikodinamik psikoterapi, bilişsel-davranışçı terapi ve aile terapisi. Psikoterapi, artefakt dermatiti ve altta yatan kişilik bozuklukları olan hastalar için birinci basamak tedavi olarak düşünülebilir (Shivakumar S, Jafferany M, Kumar SV, Sood S., 2021).

Farklı psikoterapi türleri arasında psikodinamik psikoterapinin en yararlı olduğu bulunmuştur. Bunun nedeninin hastalığı tetikleyebilecek altta yatan bilinçdışı çatışmaları ortaya çıkarmaya yardımcı olması düşünülmektedir. Psikodinamik psikoterapi hastaları özgürce konuşmaya teşvik eder ve sorunlarına neden olan çeşitli faktörleri anlamalarına yardımcı olur (Tomas-Aragones L, Consoli SM, Consoli SG, et al., 2017).

Genelde psikiyatrik olarak kullanılan ilaçlar antipsikotikler, antidepresanlar ve sedatiflerdir. Ağrı hissedilen durumlarda NSAID'ler reçete edilebilir ancak bağımlılık riski olan opioid ilaçlardan uzak durulmalıdır (Chatterjee SS, Mitra S., 2016; Gupta MA, Jarosz P, Gupta AK., 2017; Sarin A, Ummer SA, Ambooken B, Gawai SR., 2016; Patra S, Sirka CS., 2016).

Hastada psikiyatrist tarafından belirlenen depresyon varsa çalışmalarda SSRI'ların ilk tercih edilmesi gereken ilaç olduğu belirtilmektedir. Trisiklikler de kaşıntı ve uykusuzluk çeken hastalar için yararlıdır. Trisiklikler ayrıca ağrı ve depresyonu hafifletmeye yardımcı olur.

Uzun süreli antipsikotik kullanımından kaçınılmalıdır çünkü bunların da güçlü yan etkileri vardır. Ancak sanrılı ve psikotik özellikleri olan hastalarda antipsikotikler faydalı olabilir (Aksaray G, Kaptanoğlu M, 1999). Atipik antipsikotik olan olanzapinin büyük bir potansiyeli var gibi görünmektedir (Nayak S, Acharjya B, Debi B, Swain SP, 2013). Risperidon ve aripiprazol gibi antipsikotik ilaçlar, ek antidepresan özellikleri nedeniyle tercih edilebilen tedavidir. Ekstrapiramidal etkileri nedeniyle pimozid artık birinci basamak tedavi olarak kabul edilmemektedir (Ferri JVV, de Araujo DB., 2019).

Obsesif kompulsif bozukluğu olan hastalardaki gibi yüksek doz SSRI'ların artefakt dermatitinin tedavisinde etkili olduğu bulunmuştur. Bir çalışma yüksek doz sertralin (200 mg/gün) ile tedavi edilen artefakt dermatiti olan hastalarda pozitif yanıt bulmuştur. SSRI'lara yanıt vermeyen hastalarda düşük doz atipik antipsikotikler eklenebilir (Koparde V, Patil S, Patil S., 2018).

SONUÇ

Artefakt dermatiti hem psikiyatri hem de dermatoloji kliniklerinde tanının zor koyulduğu ve tedavi başarısının çok yüksek olmadığı psikokutanöz bir hastalıktır. Diğer çoğu psikokutanöz hastalıktan farklı olarak hastanın cildine zarar vermesi altındaki motivasyonun bilinçsiz olması hastalığın zorluğunu desteklemektedir. Ayırıcı tanıda diğer dermatolojik hastalıklardan ayırt edilmesi için psikiyatrik muayene de oldukça önem kazanmaktadır. Hastanın ilk veya tekrarlayan vizitlerinde verdiği hikayedeki tutarsızlık, var olan klinik ile tezat bir tavır, tedaviye uyumsuzluk veya tedaviyi yarıda bırakma artefakt dermatitinde tipiktir. Ayrıca lezyonlar genelde tam olarak bir dermatolojik hastalık tanımına uymaz ve çeşitlidir. Artefakt dermatiti tedavisinin multidisipliner yönetilmesi oldukça önemlidir. Psikiyatri ve dermatolog iş birliği tedavi şansına oldukça arttırır. Psikiyatrik açıdan özellikle psikodinamik psikoterapi ve ilaç tedavileri öne çıkar. Psikoterapiler ile altta yatan bilinçdışı motivasyonlar ortaya çıkarılmaya çalışılır. Antidepresanlar ve antipsikotikler de sıkça kullanılır. Hastalık hakkında daha fazla çalışma yapılması tedavi seçeneklerini genişleterek iyileşme şansını arttırabilir. Ancak artefakt dermatitinde etioloji ve klinik kişiye özel oldukça çeşitli olacağı için tedavi başarısının kısıtlılığının yadsınamaz bir gerçek olduğu kanaatindeyiz.

KAYNAKÇA

Adebanjo, G. A. R., Parisella, F. R., Cittadini, A., Luzi, F., & Tammara, A. (2020). A case of dermatitis artefacta during a pandemic. *Dermatology Therapy*, 33(6), e14235.

Aksaray, G., & Kaptanoğlu, M. (1999). Dermatit Artefacta'nın Psikiyatrik Yönleri. *T Klin J Dermatol*, 9, 193-196.

Basfar, L., Almadfaa, A., Nazer, B. A., Al Hawsawi, K., & Khayyat, S. T. (2023). Dermatit Artefacta: A Challenging Case Report. *Cureus*, 15(1), e34244.

Boyd, A. S., Ritchie, C., & Likhari, S. (2014). Munchausen syndrome and Munchausen syndrome by proxy in dermatology. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 71, 376-381.

Chandran, V., & Kurien, G. (2023). Dermatit Artefacta. [Updated 2022 Jul 12]. Publishing.

Chatterjee, S. S., & Mitra, S. (2016). Dermatit Artefacta Mimicking Borderline Personality Disorder: Sometimes, Skin Could Be Misleading. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 14(3), 311-313.

Chen, Y., Li, L., & Lu, J. (2022). Purpura with regular shape in an adolescent: Beware of dermatit artefacta. *Frontiers in Pediatrics*, 10, 959064.

El Kissi, Y., Chhoumi, M., Nakhli, J., et al. (2014). Life events and quality of life in female patients with dermatit artefacta: a comparative study with siblings and controls. *Comprehensive Psychiatry*, 55, 1614-1619.

Elghazouani, F., Barrimi, M., & Hlal, H. (2017). L'image du mois. Dermatopathomimie [Image of the month. Dermatit Artefacta.]. *Rev Med Liege*, 72(12), 521.

Heras-Mendoza, F. (2009). Dermatit artefacta cien años atrás, por Juan de Azúa. *Actas Dermosifiliogr*, 100, 657-660.

Ferri, J. V. V., & de Araujo, D. B. (2019). Dermatit artefacta mimicking cutaneous vasculitis: Case report and literature overview. *Reumatologia*, 57(2), 106-108.

Gieler, U., Consoli, S. G., Tomas-Aragones, L., et al. (2013). Self-inflicted lesions in dermatology: Terminology and classification—a position paper from the European Society for Dermatology and Psychiatry (ESDaP). *Acta Dermatovenereologica*, 93, 4-12.

Gordon-Elliott, J. S., & Muskin, P. R. (2013). Managing the patient with psychiatric issues in dermatologic practice. *Clinical Dermatology*, 31, 3-10.

Gupta, M. A., Jarosz, P., & Gupta, A. K. (2017). Posttraumatic stress disorder (PTSD) and the dermatology patient. *Clinical Dermatology*, 35(3), 260-266. doi: 10.1016/j.clinidermatol.2017.01.005. Epub 2017 Jan 22.

Gupta, M. A., Pur, D. R., Vujcic, B., & Gupta, A. K. (2017). Suicidal behaviors in the dermatology patient. *Clinical Dermatology*, 35(3), 302-311.

Gutierrez, D., Schowalter, M. K., Piliang, M. P., et al. (2016). Epidermal multinucleated keratinocytes: A histopathologic clue to dermatit artefacta. *Journal of Cutaneous Pathology*, 43, 880-883.

Huffman, J. C., & Stern, T. A. (2003). The diagnosis and treatment of Munchausen's syndrome. *General Hospital Psychiatry*, 25, 358-363.

Isiyel, E., Ersoy Evans, S., Akar, H. T., et al. (2021). Challenging diagnosis and rare disease in children: Dermatit artefacta. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 57, 1710-1712.

Kłosowicz A, Pizun A, Pastuszczyk M, Obtułowicz A, Bronikowska A, Spałkowska M, Dyduch G, Wojas-Pelc A. Large syphilitic gumma on the face mimicking dermatit artefacta. *Postepy Dermatol Alergol*. 2022 Oct;39(5):996-997.

Koblentz, C. S., & Gupta, R. (2013). Neurotic excoriations and dermatit artefacta. *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery*, 32, 95-100.

Koblentz, C. S. (2000). Dermatit Artefacta. *American Journal of Clinical Dermatology*, 1(1), 47-55.

Koparde, V., Patil, S., & Patil, S. (2018). Dermatit artefacta (factitious dermatit) responding to high-dose sertraline. *Journal of Mental Health and Human Behavior*, 23(1), 67-68.

Krooks, J. A., Weatherall, A. G., & Holland, P. J. (2018). Review of epidemiology, clinical presentation, diagnosis, and treatment of common primary psychiatric causes of cutaneous disease. *Journal of Dermatological Treatment*, 29(4), 418-427.

Kuhn, H., Mennella, C., Magid, M., Stamu-O'Brien, C., & Kroumpouzou, G. (2017). Psychocutaneous disease: Clinical perspectives. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 76(5), 779-791.

- Lavery, M. J., Stull, C., McCaw, I., & Anolik, R. B. (2018). Dermatitis artefacta. *Clinical Dermatology*, 36(6), 719-722.
- Lee, H. G., Stull, C., & Yosipovitch, G. (2017). Psychiatric disorders and pruritus. *Clinical Dermatology*, 35(3), 273-280.
- Millard, J., & Millard, L. (2014). Factitious skin disorder (dermatitis artefacta). In: Bewley A, Taylor RE, Reichenberg RS, Magid M, eds. *Practical Psychodermatology*. Oxford, UK: Wiley-Blackwell, pp. 142-149.
- Mohandas, P, Ravenscroft, J. C., & Bewley, A. (2018). Dermatitis artefacta in childhood and adolescence: a spectrum of disease. *Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologia*, 153(4), 525-534.
- Murray, A. T., Goble, R., & Sutton, G. A. (1998). Dermatitis artefacta presenting as a basal cell carcinoma--An important clinical sign missed. *British Journal of Ophthalmology*, 82, 97.
- Navin Mukundu Nagesh, Richard Barlow, Padma Mohandas, Maria-Angeliki Gkini, Anthony Bewley. (2023). Dermatitis artefacta. *Clinics in Dermatology*, 41(1), 10-15.
- Nayak, S., Acharjya, B., Debi, B., & Swain, S. P. (2013). Dermatitis artefacta. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(2), 189-191.
- Økland, C., Petersen, N. E., & Bygum, A. (2016). Dermatitis artefacta [Dermatitis artefacta]. *Ugeskrift for Laeger*, 178(6), V10150786. (Danish)
- Patra, S., & Sirka, C. S. (2016). Attention deficit hyperactivity disorder presenting as dermatitis artefacta. *Journal of Pediatric Neuroscience*, 11(1), 80-82.
- Persad, L., Salim, S., & Motaparthy, K. (2017). Factitious Dermatitis Due to Thermal Burn With Histologic Features Simulating Fixed Drug Eruption. *American Journal of Dermatopathology*, 39(8), 622-624.
- Pichardo, A. R., & Bravo, B. G. (2013). Dermatitis artefacta: A review. *Actas Dermosifiliográficas*, 104, 854-866.
- Pradhan, S., Sirka, C. S., Dash, G., & Mohapatra, D. (2019). Dermatitis Artefacta in a Child: An Interesting Morphological Presentation. *Indian Dermatology Online Journal*, 10(1), 72.
- Raizada, A., Panda, M., Dixit, N., & Hassanandani, T. (2020). Dermatitis Artefacta Presenting as Dermatomyositis: A Diagnostic Conundrum. *Indian Dermatology Online Journal*, 11(4), 629-631.
- Rajkumar, R. P. (2021). Psychiatric comorbidities in dermatitis artefacta: A systematic review and meta-analysis. *CosmoDerma*, 1, 49.
- Ring, H. C., Miller, I. M., Benfeldt, E., et al. (2015). Artefactual skin lesions in children and adolescents: Review of the literature and two cases of factitious purpura. *International Journal of Dermatology*, 54, e27-e32.
- Ring, H. C., Smith, M. N., & Jemec, G. B. (2014). Self-inflicted skin lesions: A review of the terminology. *Acta Dermatovenerologica Croatica*, 22, 85-90.
- Rodriguez Pichardo, A., & Garcia Bravo, B. (2013). Dermatitis artefacta: A review. *Actas Dermosifiliográficas*, 104, 854-866.
- Sarin, A., Ummar, S. A., Ambooken, B., & Gawai, S. R. (2016). Dermatitis Artefacta Presenting with Localized Alopecia of Right Eyebrow and Scalp. *International Journal of Trichology*, 8(1), 26-28.
- Sheppard, M. P., O'Laughlin, S., & Malone, J. P. (1986). Psychogenic skin disease: A review of 35 cases. *British Journal of Psychiatry*, 149, 636-643.
- Shivakumar, S., Jafferany, M., Kumar, S. V., & Sood, S. (2021). A Brief Review of Dermatitis Artefacta and Management Strategies for Physicians. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 23(4), 20nr02858.
- Singh, S., Chikhalkar, S., & Kabbannavar, Y. R. (2023). Dermatitis artefacta: A diagnostic dilemma. *Indian Journal of Psychiatry*, 65(6), 703-705.
- Tittelbach, J., Peckruhn, M., & Elsner, P. (2018). Histopathological patterns in dermatitis artefacta. *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, 16(5), 559-564.
- Tomas-Aragones, L., Consoli, S. M., Consoli, S. G., et al. (2017). Self-inflicted lesions in dermatology: A management and therapeutic approach - A position paper from the European Society for Dermatology and Psychiatry. *Acta Dermatovenerologica*, 97(2), 159-172.
- Wong, J. W., Nguyen, T. V., & Koo, J. Y. (2013). Primary psychiatric conditions: Dermatitis artefacta, trichotillomania, and neurotic excoriations. *Indian Journal of Dermatology*, 58(1), 44-48.

Gelişen dünyada hemşirenin rol değişimleri

Role changes of nurses in the developing world

Melike Yazar¹, Yücel Başak Bayer², Burcu Özkan³

¹Uzman Hemşire, Beykoz Devlet Hastanesi, İstanbul/Türkiye, yazaryazar184@gmail.com, 0009-0001-0626-4811.

²Uzman Hemşire, Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul/Türkiye, basakbayer183@gmail.com, 0000-0001-6567-2180.

³Dr. Öğretim Üyesi, Demiroğlu Bilim Üniversitesi, İstanbul/Türkiye, burcuogun@hotmail.com, 0000-0003-2310-717X.

Anahtar Kelimeler:
Hemşirelik Bakımı, Adli,
Hemşirelik, Hemşirelik Rolü

Key Words:
Nursing Care, Nursing, Forensic,
Nurse's Role

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Uzman Hemşire, Beykoz Devlet
Hastanesi, İstanbul/Türkiye,
yazaryazar184@gmail.com, 0009-
0001-0626-4811

DOI:
10.52880/sagakaderg.1421654

Gönderme Tarihi/Received Date:
17.01.2024

Kabul Tarihi/Accepted Date:
21.07.2024

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
30.09.2024

ÖZ

Hemşirelik, güvenli ve etkili bakımın sağlanmasında önemli bir sağlık disiplini olup, temel olarak fiziksel, psikolojik ve ruhsal ihtiyaçlara odaklanan profesyonel bir meslektir. Hemşirelik rollerini gerçekleştirebilmek için, hemşirelerin profesyonel görevlerinin yanı sıra, birden çok alandan profesyonel meslek üyesiyle de iş birliği içinde çalışması gereklidir. Birçok profesyonelle çalışmayı gerektiren alanlardan biri olan adli hemşirelik, hemşirelerde ve hastalarda daha fazla memnuniyet sağlamanın yanı sıra bütüncül, kaliteli ve güvenli hasta bakımı açısından da çok önemli uzmanlık alanlarından biridir. Hemşirelerin kaliteli bakım sağlamanın yanısıra yasal kavramlara hâkim olmaları profesyonel olmanın gereğidir. Adli hemşirelik, sağlık ve hukuk disiplinlerinin kesişim noktasında yer alan önemli bir alandır. Bu makalede, adli hemşirelik kavramının anlamı, amacı ve adli süreçteki rolü ele alınacaktır. Ayrıca, adli hemşirelerin güncel konulara odaklanmalarının önemi ve adli durumlarda ilgili zorluklar tartışılacaktır.

ABSTRACT

Nursing is an important health discipline in providing safe and effective care and is a professional profession that focuses primarily on physical, psychological and spiritual needs. In order to perform their nursing roles, nurses need to work collaboratively with members of the profession from multiple fields, in addition to their professional duties. Forensic nursing, which is one of the fields that requires working with many professionals, is one of the very important areas of expertise in terms of holistic, quality and safe patient care, as well as providing greater satisfaction in nurses and patients. In addition to providing quality care, nurses' knowledge of legal concepts is a requirement of being a professional. Forensic nursing is an important field located at the intersection of health and law disciplines. In this article, the meaning, purpose and role of the concept of forensic nursing in the judicial process will be discussed. Additionally, the importance of forensic nurses focusing on current issues and the difficulties associated with forensic situations will be discussed.

GİRİŞ

Başkalarının bilinçli ya da bilinçsiz davranması sonucu, kişilerde sağlığın bozulmasına hatta ölüme sebep olabilen tüm yaralanmalar adli olgu olarak isimlendirilmektedir (Güven ve ark., 2009; Güdücü Tüfekçi, 2023). Adli hemşirelik, adli bilimlerin alanının hemşirelik bilimiyle birleştirilerek adli olguların failleri ve mağdurlarının muayene edilmesi ve incelenmesini içerir (Çilingir ve Hindistan, 2012; Dash at al., 2016). Adli hemşirelik; adli tıp, hukuk ve kriminoloji ile iş birliği içerisinde (Güdücü Tüfekçi, 2023).

Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA) ve Uluslararası Adli Hemşirelik

Derneği (International Association of Forensic Nursing-IAFN) 2009' da, adli hemşirelik alanının uygulama standartları, değerlendirme, tanılanması, sonuçların değerlendirilmesi ve kapsamı gibi işlemlerden meydana gelen hemşirelik süreçleri konusunda uygulama alanındaki mesleki standartlarını oluşturmuştur (Machado at al., 2020).

Adli hemşirelik, şiddet, doğal afetler veya kitlesel yıkımdan etkilenen kişilere uzmanlaşmış fiziksel, mental ve duygusal sağlık bakımını sağlamak için kurulmuştur (Valentine at al., 2020; Küçük ve ark., 2023). Adli hemşirelik, akut bakım ortamında travma nedeniyle oluşmuş yaralanma nedeniyle tedavi gören

ve şüpheli ölüm olduğu düşünülen kişilere kapsamlı ve hukuki bakımı sağlayabilecek standartlara sahip bir uzmanlık alanıdır (Berishaj at al., 2020). Gerek evrensel, gerekse yerel düzeyde sunulan sağlık hizmetlerinin ve sağlığın geliştirilmesinde sorumlu oldukları gibi adli hemşirelik alanında da hemşirelerin; öykü alma, fiziksel muayene sırasında destek olma, kanıtların tanınması, toplanması, saklanması, kaydedilmesi ve bu çerçevede kanıt koruma zincirinin sağlanması gibi sorumlulukları vardır (Fırat ve ark., 2016; Yıldırım ve Berk Özcan, 2017). Adli hemşireliğin gelişimi, hemşirelik uygulamasının çeşitli yönlerini içeren karmaşık bir süreçtir. Hemşireler adli değerlendirmeyi önemsemeli ve adli olgulara yaklaşımlarında bilgili ve duyarlı olmalıdır (Özden ve Yıldırım, 2009). Hemşirelikte ampirik, estetik, etik ve kişisel bilgi adli hemşireliğin gelişimine katkı sağlayacaktır (Sarpkaya ve Vural, 2014). Adli hemşireliğin geliştirilmesine yönelik bilgi, beceri ve kanıt dayalı uygulamaları içeren kapsamlı bir yaklaşıma ihtiyaç duyulmaktadır (Ovayolu, 2009; Sadıç ve Alparslan, 2021).

Adli hemşirelikte güncel konular çok yönlü olup, etik hususları, tarihsel eğitimi ve pratik uygulamaları kapsamaktadır (Karadağlı, 2017). Türkiyede hemşirelik, 1980 yılından günümüze kadar ilerleme kaydetmiş, özellikle bilimsel bilgi ve mesleki özerklik konularında daha fazla bilgi birikiminin gerekliliği ortaya konmuştur (Korkmaz, 2011; Kalanlar, 2014). Yeni gelişen diğer hemşirelik uzmanlık alanlarındakine benzer rol karmaşası ve eğitim hazırlığında farklılıklar da dahil olmak üzere boşluklar mevcuttur. (Drake at al., 2018). Bunların önlenmesi adına Türkiyede hemşirelik alanında öğretim de standardizasyon eksikliği giderilmeli ve daha tutarlı bir müfredat oluşturulması gerekmektedir (Sarpkaya ve Vural, 2014; Torun, 2019).

Ülkemizde resmi olarak onaylanmadan ve eğitim almadan uzun yıllardır hemşirelerin "adli hemşire" olarak hizmet verdiği bilinmektedir (Çilingir ve Hindistan, 2012). Gelin ve Bürkev (2023), acil serviste çalışan hemşirelerin adli hemşirelikle ilgili eğitim almamalarına rağmen adli vakalara bakım verme oranının %92,6 olduğunu belirlemiştir. Hemşireler adli hemşirelik rolünü bilmeden de olsa gerçekleştirmekte, adli vakalara yaklaşımlar ile ilgili yetersizlikler hissetmekte ve yapılandırılmış eğitime ihtiyaç duymaktadırlar (Ghofrani Kelishami et al., 2020; Güner ve ark., 2023). Yeterli eğitim almış hemşirelerin adli vakaya doğru yaklaşımı sağlayacağını öncelikle hemşirelerin, adli araştırmalarda yararlı olabilecek delillerin tanınması, toplanması ve adli durumun gözlenmesi gibi alanlarda görev alabilecekleri ifade edilmiştir (Eşiyok ve ark., 2004; Çilingir ve Hindistan, 2012). Adli hemşirelik alanının doğal afetlerden ya da kitlesel yıkımdan

etkilenen hastalara da bakım sunduğu göz önüne alındığında afetlerde adli hemşireliğin uygulanmasına yönelik yeterliliklerin geliştirilmesi, daha iyi müdahale standartları elde etmek için hemşirelerin eğitim stratejilerine bu alana özgü bilgiler dahil edilmelidir (Silva at al., 2023).

Adli Hemşirenin Adli Vakalardaki Rol ve Sorumlulukları

Adli hemşirelik biliminin farklı ülkelerdeki rollerine baktığımızda; adli klinik hemşire uzmanı (geriatri, pediatri, psikiyatri), adli akademisyen, gözaltı hemşiresi, adli hemşirelik hukukçusu, adli hemşire fotoğrafçısı, adli hemşirelik araştırmacısı, adli sağlık hizmetleri yöneticisi, adli tıp hemşiresi, cinsel saldırı hemşiresi denetçisi, doku ve organ bağışi uzmanı, hukuki hemşire danışmanı, sağlık risk yöneticisi alanlarında hizmet verdiği görülmektedir. (Williams, 2022; Güdücü Tüfekçi, 2023).

Hastanelerde suçlu ya da mağdur ile ilk karşılaşan sağlık profesyonelleri sıklıkla hemşirelerdir (Dash at al., 2016). Dünyada olduğu gibi ülkemizde de acil servislerde adli vakalarla karşılaşma oranının yüksek olması acil hemşiresinin adli hemşirelik yaklaşımını bilmesini gerekli kılar (Çilingir ve Hindistan, 2012; Dash at al., 2016). Acil servise bir yıl içerisinde başvuran olguların büyük oranda başka bir şahıs tarafından darp veya çarpma nedeniyle meydana geldiği ve olguların büyük oranda adli vaka olduğu görülmüştür (Küçük ve ark., 2023).

Özellikle acil servislerde sık karşılaşılan travma olgularında, yaralanmaların sebebi ortaya konana kadar her travma vakası, adli vaka olma ihtimali değerlendirilmelidir (Çalışkan ve Özden, 2012).

Acil hemşiresinin özellikle saldırganlık, ateşli silahla yaralanma, cinsel şiddet, çocuk istismarı ve travma mağdurlarına yardım durumlarında; mağduru vücudunda ve nesnelere bulunan adli izlerin korunmasında ve kaydedilmesinde gözetim zincirinin bütünlüğünü sağlamadaki rolü oldukça önemlidir (Silva at al., 2022). Özellikle adli vakaların acil servisten doğrudan birime transferi nedeniyle ameliyathanede çalışan tüm sağlık profesyonelleri de adli protokolleri bilmeli ve özenle uygulamalıdır (Eren ve Özkan, 2023).

Kanıtların Toplanması, Saklanması ve Kanıt Koruma Zincirinin Sağlanmasında Hemşirenin Rolü

"Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti hakkında yönetmelik gereğince; bir suça ilişkin delil elde etmek için şüpheli ve sanık üzerinde iç beden ve dış beden muayenesi tabip tarafından yapılmaktadır" (Resmi Gazete, 2005). Ancak hemşirelik tanılama süreci sırasında veri toplama

yönteminden bir tanesi de fiziksel muayene ile verilerin toplanmasıdır (Yıldırım ve Berk Özcan, 2017). Adli kanıtların toplanmasında, öncelikle incelenecek kanıtlar belirlenmeli ve önceliklendirilmelidir (Akgün ve ark., 2020). Adli delillerin toplanmasını gerektiren hasta profili; şiddet mağduru ya da olayın faili olan kişiler olarak belirtilmiştir (Scafide et al., 2021). Adli delil toplanmasının gerekli olduğu hasta grubunun yanı sıra travma, intihar girişimleri, iş kazası gibi yaralanmalarda da kanıtların titizlikle toplanması gereklidir (Cunha et al., 2016; Morrison, 2022). Hemşirelerin adli vakayla ilgili olarak kanıt niteliği taşıyabilecek bulguları bilmesi ve tanımlaması adli vakanın tanılanmasını kolaylaştıracaktır (Özden ve Yıldırım, 2009; Dzierzawski, 2024).

Hastadan kanıtların toplanması sırasında giysilerde bulunan kan, sperm, iplik, saç, barut, bitki, toprak gibi kalıntılar oldukça önemli delillerdir (Pasqualone, 2015). Hastadan giysileri çıkartılırken; kâğıt üzerinde, kaybolmayacak şekilde ve hastanın ayakta giysilerini çıkartması istenmelidir (Aldossary, 2013). Olay yerinde tıbbi müdahale gerektiğinde eğer mümkünse hastanın giysileri yırtılmamalı, düzgün bir şekilde kesilerek çıkarılmalıdır (Akgün ve ark., 2020). Kıyafetler ayrı paketlenmeli ve kıyafetler kesildiyse not edilmelidir (Özden ve Yıldırım, 2009; Kalanlar ve Kubilay, 2015). Kanıtlar toplanırken önce kırılabilir olan ya da kaybolması, hasar riski yüksek olan kanıtlara öncelik tanınmalıdır (Pasqualone, 2015). Yaraların tipi, alanı, büyüklüğü ve genel görünümü tanımlanmalı ve bunlar kaydedilmelidir (Bell et al., 2018; Akgün ve ark., 2020). Hasta ateşli silahla yaralanmışsa, barut izleri ya da mevcut örneklerini almak için, kanıt yapışkan bant kullanılarak alınmalı ve kanıt kâğıt ya da fotoğraf üzerine yerleştirilerek zarfa konmalıdır. Hastaya ilk müdahale sırasında pansuman yapılmışsa, hastada kullanılan pansuman malzemeleri de delil olarak korunmalı ve saklanmalıdır (Özden ve Yıldırım, 2009; Kalanlar ve Kubilay, 2015). Yaradan çıkartılan tüm yabancı cisimlerin temizlenmesi için yaranın yıkanması ya da hastanın yıkanmasına izin verilmesi özellikle cinsel içerikli saldırılarda ve ateşli silah yaralanmalarında delillerin kaybolmasına neden olabilir (Özden ve Yıldırım, 2009; Dzierzawski, 2024).

Adli vakalarda hastaya ait olduğu düşünülen tüm eşyalar kaydedilmeli, kanıt koruma zinciri kapsamında ilgili görevliye teslim edilmeli, aile bireylerinin hastanın eşyalarını alması engellenmelidir (Özden ve Yıldırım, 2009; Yıldırım ve Berk Özcan, 2017). Kanıt koruma zinciri daima en kısa zamanda bitirilmeli ve kanıtlar belgelenmelidir. Bu belgeleme işlemi kanıtların doğru şekilde saklanması ve tam, ayrıntılı, doğru, olguya yönelik ve nesnel bir raporu içermelidir (Cunha et al., 2016; Morrison, 2022). Hastanın adı, soyadı, olayın yer,

tarikh ve saati, hastanın nasıl ve ne zaman geldiği, yara yeri çizimleri, vücut haritaları, olayla ilgi ve yarayla ilgili şemalar gibi kayıtlar oluşturulmalıdır (Yıldırım ve Berk Özcan, 2017; Sadıç ve Alparslan, 2021). Adli olaylarda tüm profesyonellerin tam bir ekip anlayışı içinde çalışması ve yasal düzenlemeler hakkında bilgi sahibi olmaları ile hatalarının önlenmesi sağlanabilir (Yıldırım ve Berk Özcan, 2017; Morgan, 2024).

SONUÇ

Adli hemşirelik alanında mevcut hemşirelik okullarının müfredat programlarında, adli hemşirelikle ilgili yeterli ders içeriği oluşturulmalı, uygulama alanında hemşireler adli hemşirelik alanında uzmanlaşmalıdır. Adli hemşirelikle ilgili gerekli yasal düzenlemeler yapılmalıdır. Kaliteli bir sağlık hizmeti için hemşirelik temel eğitimi içinde mutlaka adli tıp alanıyla ilgili temel konular yer almalıdır. Meslek içi eğitimler ve lisansüstü eğitim programları ile bu alanda yeterli bilgiye sahip hemşirelerin yetiştirilmesi sağlanmalıdır.

KAYNAKÇA

- Akgün, M., Manav, G., Uymaz, P. E. (Eds.). (2020). Adli Hemşirelik. Akademisyen Kitabevi. Sayfa sayısı: 131-142.
- Aldossary, M.A. (2013). The Role Legitimacy of Nurses In Saudi Arabia, *Journal of Health Specialties*;1(1), 17-29.
- Bell, S., Sah, S., Albright, T. D., Gates, S. J., Jr, Denton, M. B., Casadevall, A. (2018). A Call For More Science In Forensic Science. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 115(18), 4541-4544. <https://doi.org/10.1073/pnas.1712161115>.
- Berishaj, K., Boyland, CM, Reinink, K. ve Lynch, V. (2020) Forensic Nurse Hospitalist: The Comprehensive Role of The Forensic Nurse in The Hospital Setting. *Journal of Emergency Nursing* 46 (3), 286-293.
- Cunha, M., Liborio, R., Coelho, M. (2016). Knowledge Questionnaire Over Forensic Nursing Practices, *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 217; 1089-1097.
- Çilingir, D. Hindistan, S. (2012). Adli Hemşireliğin Kapsamı ve Yasal Boyutu Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi; 9(1) : 10-15.
- Dash, S.K., Patel, S., Chavali, K. (2016). Forensic Nursing Global Scenario and Indian Perspective, *Journal of Forensic and Legal Medicine*.
- Drake, S. A., Koetting, C., Thimsen, K., Downing, N., Porta, C. H., Peggy, V., Julie L., Finn, C., Engebretson, J. (2018). Forensic Nursing State of the Science: Research and Practice Opportunities. *Journal of Forensic Nursing*14(1):s 3-10, 1/3. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000181>.
- Dzierzawski, B. (2024). Forensic Nursing. *The American Journal of Nursing*, 124(1), 47. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0001004940.98752.e8>.
- Eren, E., Özkan B. (2023). Ameliyathanede Adli Vaka Yönetimi: Perioperatif Süreçte Adli Olgulara Yaklaşım. 7. Uluslararası Adli Hemşirelik Kongresi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, Türkiye, Sayfa sayısı: 299-300.
- Eşiyok, B., Hancı, H., Özdemir, Ç., Yelken, N., Zeyfeoğlu, Y. (2004). Adli Hemşirelik, *STED*; 13 (5): 169-170.
- Firat, S., Ünal, S., Geleş, Yalçın, Ç. (2016). Hemşirelikte Yeni Bir Alan: Adli Hemşirelik, *Adli Tıp Bülteni*, 21(1): 39-42.
- Güdücü Tüfekçi, F. (2023) Adli Hemşirelerin Çalışma Alanları. 7. Uluslararası Adli Hemşirelik Kongresi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, Türkiye, Sayfa sayısı: 128-132.

- Güven, M., Kukul, F., Bütün, C., Yücel, Beyaztaş, F., Eren, Ş.H., Korkmaz, İ. (2009). Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine Başvuran Adli Olguların Değerlendirilmesi; 10 (3): 23-28.
- Ghofrani Kelishami, F., Manoochehri, H., Mohtashami, J., Kiani, M. (2020). Consequences of Presence of Forensic Nurses in Health Care System: A Qualitative Study. Iranian journal of nursing and midwifery research, 25(3), 195–201. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_119_19
- Güner, Y., Üçüncüoğlu M., Güner, Kılıç, E. (2023). Türkiye’de Yapılan Adli Hemşirelik ile İlgili Tezlerin İncelenmesi, 7. Uluslararası Adli Hemşirelik Kongresi. Karadeniz Teknik Üniversitesi, 8-10 Mayıs 2023, Trabzon, Türkiye 2023. Sayfa sayısı: 350-352.
- Gelin, D., Bürkev, F. G. (2023). Acil Serviste Adli Vakalar ve Hemşirelik Yaklaşımı. 7. Uluslararası Adli Hemşirelik Kongresi. Karadeniz Teknik Üniversitesi, 8-10 Mayıs 2023, Trabzon, Türkiye, Sayfa sayısı: 386-387.
- Kalanlar, B. (2014). Afetlerde Hemşirelerin Yaşadıkları Psiko-Sosyal Sorunlar ve Çözümüne Yönelik Öneriler. Sağlık ve Toplum Dergisi. 24(1),15-23
- Kalanlar, B., Kubilay, G. (2015). Afetlerde Toplum Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Afet Hemşireliği. Florence Nightingale Hemşirelik dergisi .23 (1), 57-65.
- Korkmaz, F. (2011). Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi (2011) 59-67.
- Küçük, E.E., Aksoy, İ., Takır, S. (2023). Acil Serviste Adli Vakalar ve Hemşirelik Yaklaşımı, 7. Uluslararası Adli Hemşirelik Kongresi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, 8-10 Mayıs 2023, Trabzon, Türkiye. Sayfa sayısı:366-367.
- Karadağlı, F. (2017). Profesyonel Hemşirelikte Etik. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 6(3), 197-200.
- Machado, B.P., de Araújo, I.M.B. ve Figueiredo, M.D.C.B. (2020). Forensic Nursing Practice - What Do The Students Know Anyway? Forensic Sciences International: Synergy, 2 , 138-143.
- Morgan, J. S. (2024). Current State of Forensic Science Improvement in the United States: Lessons from Wrongful Convictions. Forensic Science Review, 36(1), 41–54.
- Morrison, G. S. (2022). Advancing A Paradigm Shift İn Evaluation of Forensic Evidence: The Rise of Forensic Data Science. Forensic Science International. Synergy, 5, 100270. <https://doi.org/10.1016/j.fsisyn.2022.100270>.
- Ovayolu, N., Kaplan, Ö., Ovayolu, Ö. (2009). Hemşirelikte Kanıtı Dayalı Uygulama. NefroHemDergi. 2009;06(1-2):11-6.
- Özden, D., Yıldırım, N. (2009). Adli Vakaya Hemşirelerin Yaklaşımı, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi; 73-81.
- Pasqualone, G.A. (2015). The Relationship Between the Forensic Nurse in The Emergency Department and Law Enforcement Officials, The Forensic Nurse in the ED and Law Enforcement; 38 (1):36-48.
- Resmi Gazete, (2005). Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliği Hakkında Yönetmelik, Sayısı: 25832, Resmi Gazete Tarihi: 01.06.2005 (<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.aspx?MevzuatKod=7.5.8202&Mevzuatlliski=0>).
- Sadıç, E., Alparlan, Ö. (2021). Kadına Yönelik Şiddet ve Adli Ebelik. Meyad Akademi, 2(2), 150-162.
- Sarpkaya, D., Vural, G. (2014). Hemşirelikte Dört Bilme Yolunun Jinekolojik Muayenede Kullanımı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 7(2), 124-127.
- Scafide, K. N., Downing, N. R., Kutahyalioğlu, N. S., Sebeh, Y., Sheridan, D. J., Hayat, M. J. (2021). Quantifying the Degree of Bruise Visibility Observed Under White Light and an Alternate Light Source. Journal of Forensic Nursing, 17(1), 24–33. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000304>.
- Silva, R. X., Ferreira, C. A. A., Sá, G. G. M., Souto, R. Q., Barros, L. M., Galindo-Neto, N. M. (2022). Preservation of Forensic Traces By Nursing in Emergency Services: A Scoping Review. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 30, e3593. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5849.3593>.
- Silva, T. A. S. M. D., Haberland, D. F., Kneodler, T. D. S., Duarte, A. C. D. S., Williams, J., Oliveira, A. B. (2023). Forensic Nursing Competencies in Disasters Situations: Scoping Review. Revista da Escola de Enfermagem da U S P, 57, e20220486. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0486en>.
- Torun, S. (2019) “Türkiye’de Hemşirelik Lisans Programlarında Hemşirelik Tarihi Dersi Öğretiminin İncelenmesi”. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi.003; 10: 267-273.
- Williams, J. (2022). The Practice of Forensic Nursing Science in the United States. Forensic Science Review, 34(2), 90-94.
- Valentine, J.L., Sekula, L.K., Lynch, V. (2020). The Evolution of Forensic Nursing Theory. Introduction to the Structured Theory of Forensic Nursing Care: A Middle Level Theory. Journal of Forensic Nursing 16(4): 188-198, 10/12 2020. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000287>.
- Yıldırım, A., Berk Özcan, Ç. (2017). Şiddet ve Adli Hemşirelik Yaklaşımları, Adli Bilimler Dergisi; 16 (1):27-34.

Hipertansiyon hastalarında ilaç uyum insidansı ve girişimleri: Tezlerin sistematik derlemesi

Drug compliance incidence and interventions in hypertension patients: A systematic review of theses

Seher Çakmak

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gümüşhane, Türkiye, sehercakmak@gumushane.edu.tr, 0000-0003-4684-8333

ÖZ

Giriş ve Amaç: Bu sistematik derleme, Türkiye’de hipertansiyon hastalarında ilaç uyumu insidansı ve ilaç uyumunu arttırmaya yönelik girişimlere dayalı yapılan tıpta uzmanlık tezlerinin sistematik olarak incelemesi amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntem:** Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Tez tarama veri tabanında 1 Ocak 2013 - 1 Ocak 2023 tarihleri arasında yayımlanan “hipertansiyon” ve “ilaç uyumu” anahtar kelimeleri ile toplam 3345 tez çalışmasına ulaşıldı. Başlık ve özetinde anahtar kelimelerin birlikte yer aldığı 51 tez çalışması incelendi ve dokuz tez çalışması sistematik derlemeye dâhil edildi. Derleme bulguları PRISMA kontrol listesine uygun olarak raporlandı. **Bulgular:** Sistematik derlemeyi oluşturan tezlerin tamamının tıpta uzmanlık tezi olduğu, %88.8’inin tanımlayıcı (tanımlayıcı kesitsel, tanımlayıcı gözlemsel ve tanımlayıcı analitik) tipte yapıldığı ve %77.7’sinde “Morisky Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği” kullanıldığı tespit edildi. Araştırmaya alınan tez çalışmalarında hipertansiyon hastalarında ilaç uyum insidansının %19.0 ile %86.02 arasında değiştiği bulundu. Deneysel tipte yapılan tez çalışmasında, antihipertansif ilaç kullanan hastalara günlük hatırlatıcı kısa mesaj gönderildiği ve ilaç uyumunu artırdığı belirlendi. **Sonuç:** Türkiye’de hipertansiyon hastaları ile yapılan tez çalışmalarında, çalışmaların çoğunun ilaç uyumu insidansını belirlemeye yönelik tanımlayıcı çalışmaları kapsadığı; deneysel tipteki tez çalışmasında, ilaç uyumunu arttırmada günlük hatırlatıcı kısa mesaj gönderiminin kullanıldığı tespit edildi.

ABSTRACT

Introduction and Objective: This systematic review was conducted to systematically examine medical specialty theses based on the incidence of medication adherence and interventions to increase medication adherence in hypertension patients in Turkey. **Materials and Methods:** A total of 3345 theses were accessed in the Council of Higher Education (CHE) thesis scanning database with the keywords “hypertension” and “medication compliance” published between January 1, 2013 and January 1, 2023. 51 thesis studies containing keywords together in the title and abstract were examined and nine theses studies were included in the systematic review. Review findings were reported in accordance with the PRISMA checklist. **Results:** It was determined that all of the theses that made up the systematic review were medical specialty theses, 88.8% of them were of descriptive type (descriptive cross-sectional, descriptive observational and descriptive analytical) and 77.7% of them used the “Morisky Antihypertensive Drug Treatment Compliance Scale”. In the thesis studies included in the research, it was found that the incidence of medication compliance in hypertension patients varied between 19.0% and 86.02%. In the experimental thesis study, it was determined that daily reminder text messages were sent to patients using antihypertensive medications and it increased medication adherence. **Conclusion:** In the thesis studies conducted with hypertension patients in Turkey, most of the studies included descriptive studies to determine the incidence of medication compliance; In this experimental thesis study, it was determined that sending daily reminder text messages was used to increase medication compliance.

Anahtar Kelimeler:
Hipertansiyon; İlaç Uyumu,
Sistematik Derleme

Key Words:
Hypertension; Medication
Compliance; Systematic Review

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Dr. Öğr. Üyesi, Gümüşhane
Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
Gümüşhane, Türkiye,
sehercakmak@gumushane.edu.tr,
0000-0003-4684-8333

DOI:
10.52880/sagakadereg.1507800

Gönderme Tarihi/Received Date:
30.06.2024

Kabul Tarihi/Accepted Date:
06.09.2024

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
30.09.2024

GİRİŞ

Kardiyovasküler hastalıklar ve erken ölüm için önemli bir risk faktörü olan hipertansiyon (HT), dünyada ve ülkemizde önde gelen kronik hastalıklardan biridir. Hipertansiyonun yaygın bir tanımı, ortalama sistolik kan basıncının 140 mm Hg ve üzerinde, diyastolik kan basıncının da 90 mm Hg ve üzerinde olması veya kişinin bildirdiği antihipertansif ilaç kullanımına dayanmaktadır. Hipertansiyon sıklığı ve mutlak yükü,

özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde artmaktadır (Mills ve ark., 2020). Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması 2 (PatentT2)’ye göre Türkiye’de HT prevalansı erkeklerde %28.4, kadınlarda %32.3 ve genel toplumda %30.3 olarak bildirilmektedir (Şengül ve ark., 2016).

Hipertansiyonu olan bireylerin sosyodemografik özellikleri ve yaşam şekli alışkanlıkları yüksek kan basıncı üzerinde önemli etkilere sahiptir. İleri yaş, kadın cinsiyet, fastfood beslenme, alkol, hayvansal yağ, yüksek

sodyum ve düşük potasyum tüketimi, obezite ve fiziksel inaktivite gibi faktörler HT gelişme riskini arttırmaktadır (Kimani ve ark., 2019; Mills ve ark., 2020). Hipertansiyon üzerinde etkili olan risk faktörlerinin önlenmesi veya yönetimi ile kan basıncı kontrol altına alınabilmektedir. Çevik ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (2018), kentsel bölgede yaşayanlarda, ortaokul ve üstü eğitime sahip olanlarda, hastalığının süresi 0-5 yıl arasında olanlarda, yakın çevresinde HT hastası ve ailesinde sağlık çalışanı bulunanlarda, evde tansiyon aleti olanlarda, 0-4 yıldır ilaç kullananlarda, iyilik hali ve uyku kalitesi iyi olanlarda, egzersiz yapanlarda ve son bir yıl içinde acil servise başvurmayanlarda kan basıncının kontrol altında olduğu bildirilmektedir (Çevik ve ark., 2018).

Antihipertansif ilaç tedavisine yönelik terapötik yaklaşımda ve ilaç seçiminde HT'nin şiddeti ile birlikte risk faktörleri ve komorbid hastalıklar göz önüne alınmalıdır. Tedavi planının amacı, sistolik kan basıncını 140 mm Hg'nın ve diyastolik kan basıncını da 90 mm Hg'nın altında tutmaktır (Aydoğdu ve ark., 2019). Hipertansif hastaların yaklaşık %70'i, kan basıncını önerilen hedeflerin altına düşürmek için en az iki antihipertansif ajanın kombinasyonuna ihtiyaç duymaktadır. Kan basıncının düşürülmesinde yaygın olarak diüretikler, kalsiyum kanal blokerleri, anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri (ACEİ) ve anjiyotensin-reseptör blokerleri (ARB) gibi ilaçlar kullanılmaktadır (Mills ve ark., 2020).

Hipertansiyonu olan bireylerin tedaviye uyum düzeyi, kan basıncının kontrol altına alınmasında ve yüksek kan basıncına bağlı komplikasyonların önlenmesinde önemli bir kriterdir (Gavrilova ve ark., 2021). Tedaviye uyum, hastanın sağlık kontrollerini düzenli yaptırması, yaşam tarzı değişikliklerine ve ilaç kullanımına ilişkin uyumu ile mümkün olmaktadır. İlaç tedavisine uyum sağlayan bireylerde, koroner ve serebrovasküler hastalıkların görülme sıklığı ve tüm nedenlere bağlı mortalite azalmaktadır (Corrao ve ark., 2011). Türkiye'de yapılan çalışmalarda HT hastalarının %57.0'sinin antihipertansif ilaç tedavisine uyumunun iyi olduğu, %63.7'sinin ise uyumsuz olduğu bildirilmektedir (Akan ve ark., 2020; Çevik ve ark., 2018). Antihipertansif ilaç tedavisine uyum yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu, medeni durum, sağlık algısı, günlük tuz tüketim miktarı, tanı yılı, tedavi süresi, günlük kullanılan ilaç sayısı gibi bireysel ve hastalıkla ilgili özelliklerin yanı sıra birlikte yaşanan kişi, alkol kullanma durumu, uyku kalitesi, stres düzeyi, spiritüel iyilik hali, düzenli egzersiz yapma durumu, hipertansiyon konusunda eğitim alma durumu, yakın çevresinde hipertansiyon tanılı kişi bulunma durumu gibi sosyal ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir (Aşiret ve Okatan, 2019; Çevik ve ark., 2018; Emre, ve ark., 2020; Kankaya ve

ark., 2017; Oğuz ve ark., 2019; Uchmanowicz ve ark., 2018). Najjuma ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada, HT hastalarının reçeteli ilaçları anlamaları, HT için ilaç bulunabilirliği, aile desteği ve hipertansif kliniklerde düzenli kontrol randevularının ilaca uyumu kolaylaştırdığı bildirilmektedir (Najjuma ve ark., 2020). Sarkodie ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada, hastaların %89.2'sinin antihipertansif ilaçlara uyum gösterdiği, antihipertansif ilaçlara uyumun üç bağımsız yordayıcısının katılımcının hipertansiyon hakkındaki bilgisi, durumlarının ciddiyet algısı ve bir günde tüketilen alkol miktarı olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada uyumsuzluğun en sık bildirilen nedenleri olarak da unutkanlık ve bitkisel ilaç kullanımı olduğu bulunmuştur (Sarkodie ve ark., 2020). Vrijens ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmada, tedaviye uyumda en önemli sorunun tedaviyi bırakma, tedaviye ara verme ya da tedavi dozunu atlama gibi kalıcılığı sürdürmemeye olduğu gösterilmiştir (Vrijens ve ark., 2008). Nielsen ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları sistematik inceleme ve metaanaliz çalışmasında, ilaca uyumsuzluk oranının %63.35 olduğu; depresyon, düşük gelir, diyabet hastası olmama ve ilaç miktarının uyumsuzluk üzerinde olumsuz etkisinin bulunduğu tespit edilmiştir (Nielsen ve ark., 2017). Mahmood ve arkadaşlarının (2020) antihipertansif ilaçlara uyumsuzluğun prevalansını ve öngörücülerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, hastaların reçete edilen antihipertansif ilacı kullanmama nedenlerinin ilaçları düzenli kullanma ihtiyacı hissetmeme, dikkatsizlik ve yan etkiler olduğu belirlenmiştir (Mahmood ve ark., 2020).

Hipertansiyon hastalarının ilaca uyumu, etkili tedavi ve sağlık sonuçları için önemli bir faktördür. Sağlık profesyonelleri tarafından iyi organize edilmiş danışmanlık hizmeti, hastaların hipertansiyon hakkında doğru bilgiye ulaşmasına ve kan basıncı kontrolünü sağlayabilmesine yardımcı olmaktadır (Akça ve Yıldız, 2019; Gürdoğan ve Gürdoğan, 2019). Sağlık profesyonelleri hastalara hipertansiyonun tanımı, nedenleri, risk faktörleri, belirtileri ve tedavi seçenekleri hakkında doğru ve güvenilir bilgi sağlamalı, hastanın sağlık durumu ve ihtiyaçlarına göre kişiselleştirilmiş tedavi planı oluşturmalı, HT yönetimini uzun vadeli olarak takip etmeli, hastaların kendi kan basınçlarını düzenli olarak izlemelerini ve kontrol etmelerini teşvik etmelidir. Bu sistematik derleme, hipertansiyon hastalarında ilaç uyumu insidansını ve ilaç uyumunu arttırmak için yapılan müdahaleleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu amaçla hazırlanan sistematik derlemenin sonuçları, HT hastalarında ilaç uyumu düzeyini, ilaç uyumu ile ilişkili faktörleri ve ilaç uyumunun hipertansiyon üzerindeki etkilerini ortaya koyarak ilaç uyumu ve hipertansiyonun yönetiminde sağlık profesyonellerine yol gösterici olacaktır.

YÖNTEM

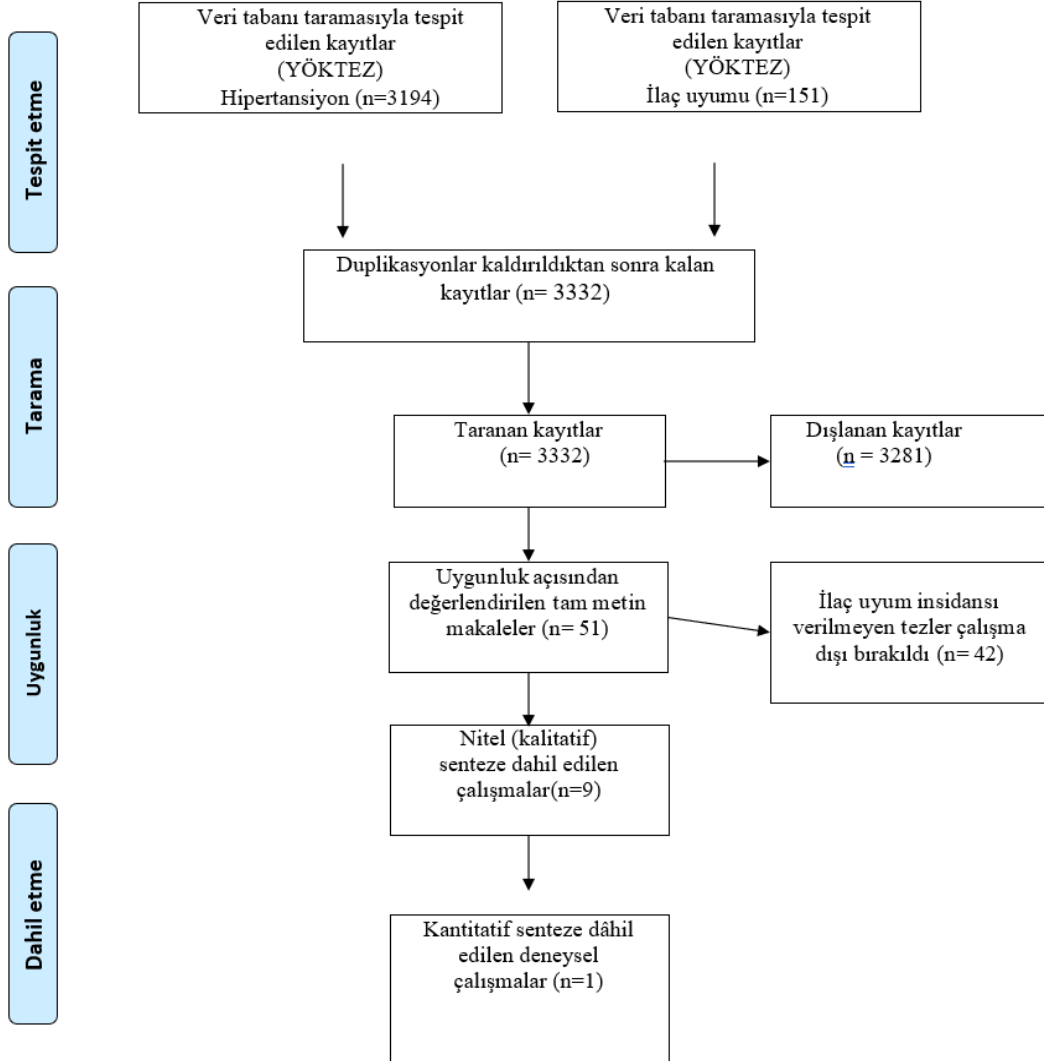
Araştırmanın Tipi

Bu sistematik derleme, Türkiye’de HT hastalarında ilaç uyumu insidansı ve ilaç uyumunu arttırmaya yönelik girişimlere dayalı yapılan tıpta uzmanlık tezlerinin sistematik olarak incelemesi amacıyla 1 Mart - 3 Mayıs 2023 tarihleri arasında yapıldı. Bu doğrultuda aşağıda yer alan sorulara yanıt arandı.

1. Hipertansiyon hastalarında ilaca uyum insidansı nedir?
2. Hipertansiyon hastalarında ilaca uyumu arttırmak için yapılan girişimler nelerdir?
3. Hipertansiyon hastalarında ilaca uyumu arttırmak için yapılan müdahalelerin etkisi var mıdır?

Dâhil Edilen Çalışmaların Belirlenmesi

Yapılan sistematik derlemede, York Üniversitesi Ulusal Sağlık Araştırmaları Enstitüsü tarafından geliştirilen Centre for Reviews and Dissemination (CRD) 2009 rehberinden yararlanıldı (Tacconelli, 2010). Sistematik Derleme ve Meta Analizler için Tercih Edilen Raporlama Öğeleri [Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols (PRISMA)] adı verilen ve 2021 yılında güncellenmiş rehberde, sistematik derlemeye başlama standartları, çalışmaları belirleme, seçme, değerlendirme ve sentezleme için tercih edilen raporlandırma öğeleri bulunmaktadır. Tarama sonucu elde edilen çalışmaların sayısı rehber doğrultusunda önerildiği gibi PRISMA akış şemasında verildi (Page et al., 2021) (Şekil 1).



Şekil 1. PRISMA Akış şeması ile araştırmaların seçimi (Page et al., 2021)

Tarama Stratejisi

Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Tez tarama veri tabanında (www.tez.yok.gov.tr) 1 Ocak 2013-1 Ocak 2023 tarihleri arasında yayımlanan “hipertansiyon” anahtar kelimesi ile 3194 ve “ilaç uyumu” anahtar kelimesi ile 151 olmak üzere toplam 3345 tez çalışmasına ulaşıldı. Duplikasyonlar kaldırıldıktan sonra elde edilen 3332 tez çalışması içinden başlık ve özetinde anahtar kelimelerin birlikte yer aldığı 51 tez çalışması incelemeye alındı. Araştırmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan dokuz tez çalışması sistematik derlemenin örneklemini oluşturdu.

Araştırmaya alınan tez çalışmaları, PICOS (Population= Çalışmaların Popülasyonu, Interventions= Müdahaleler, Comparators= Karşılaştırmalar, Outcomes= Sonuçlar, Study Designs= Çalışma Dizaynı) dizaynında sunuldu (Tablo 1).

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri olarak, Türkiye’de 2013-2023 yılları arasında HT hastalarında ilaç uyumu ve girişimlerine ilişkin olarak tanımlayıcı ya da deneysel tasarımda yapılmış tıpta uzmanlık tezleri seçildi. Tarama sırasında tam metnine ulaşılamayan ve tezin içeriğinde ilaç uyumu insidansı verilmeyen tezler hariç tutuldu.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler için SPSS for Windows version 26.0 (SPSS 26) (IBM, Amerika) kullanıldı. Derleme bulguları PRISMA kontrol listesine uygun olarak rapor edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma, sistematik bir derleme olduğu ve örneklem kapsamına alınan tez araştırmaları erişime açık olan Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Tez tarama veri tabanından alındığı için etik izin gerektirmemiştir.

BULGULAR

Dâhil Edilen Çalışmaların Özellikleri

Araştırmaya alınan tezlerin tamamı tıpta uzmanlık tezidir. Tezlerin %33.3’ünün (n=3) 2018 yılında yapıldığı, %88.8’inin (n=8) tanımlayıcı (tanımlayıcı kesitsel, tanımlayıcı gözlemsel ve tanımlayıcı analitik) ve %11.1’inin (n=1) randomize kontrollü deneysel araştırma tasarımında olduğu tespit edildi (Şekil 2 ve 3).

Araştırmada tezlerin örneklem grubu incelendiğinde; %55.5’inin (n=5) hastanede tedavi edilen hipertansiyon hastaları, %33.3’ünün (n=3) aile sağlığı merkezine başvuran hipertansiyon hastaları ve %11.1’inin (n=1) sahadaki hipertansiyon hastalarından oluştuğu saptandı. Örneklem sayısının, tanımlayıcı tipte yapılan

çalışmalarda 186 ila 1075 arasında ve randomize kontrollü tipte yapılan çalışmada 71 olduğu belirlendi (Tablo 1).

Kullanılan Ölçüm Araçları

Verilerin toplanmasında; tezlerin tamamında hastaların sosyodemografik özelliklerini belirleyen tanıtıcı ya da kişisel bilgi formu kullanıldı; hastaların ilaç uyumunu değerlendirmede ise ortak ölçüm aracı olarak Çolak (Çolak Kurttaş, 2020), Korkmaz (E. Korkmaz, 2019), Şeker (Şeker, 2018), Çalışkan (Çalışkan, 2018), Koçaş (Koçaş, 2017), Ardıç (Ardıç, 2017) ve Şahin (Şahin, 2014)’ in “Morisky Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği” ni, ve Korkmaz (Korkmaz, 2021)’ in “Hipertansif Hastalarda İlaç Uyum Öz-Etkililik Ölçeği” ni kullandığı belirlendi. Bu ölçeklere ek olarak bir çalışmada (Korkmaz, 2021) “GAD-7 Anksiyete Ölçeği” ve “PHQ-9 Depresyon Ölçeği”, bir çalışmada (Çolak Kurttaş, 2020) “Diyete Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği” ve “Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi” ve bir çalışmada (Ardıç, 2017) “Kronik Hastalık Bakım Ölçeği (PACIC)” kullanıldığı tespit edildi.

BULGULAR

Tanımlayıcı tipte yapılan tezlerde ilaç uyumu insidansı ve ilaç uyumunu etkileyen faktörlerin değerlendirildiği belirlendi. Bu tezlerde ilaç uyumu insidansının %19.0-%86.02 arasında değiştiği (Korkmaz, 2021; Çolak Kurttaş, 2020; Korkmaz, 2019; Süer, 2018; Çalışkan, 2018; Koçaş, 2017; Ardıç, 2017; Şahin, 2014); eğitim durumu yüksek, genel sağlık algısı iyi, kan basıncı kontrol altında olan, hipertansiyon komplikasyonları konusunda bilgi sahibi olan, doktorun hastalık hakkında bilgi verdiği ve ek kronik hastalık nedeniyle fazla sayıda ilaç kullanan hastalarda ilaç uyumunun arttığı, ilaç uyumu arttıkça kan basıncı kontrolünün de arttığı tespit edildi (Korkmaz, 2021; Korkmaz, 2019; Çolak Kurttaş, 2020; Ardıç, 2017; Çalışkan, 2018). İncelenen tezlerde obez olanlarda, eğitim ve gelir seviyesi düşük olanlarda, hipertansiyonun etkileri konusunda bilgi sahibi olmayanlarda, depresyon geçirmiş veya geçirmekte olan hastalarda ve yaşam kalitesi düşük olanlarda ilaç uyumunun düşük olduğu saptandı (Korkmaz, 2019; Koçaş, 2017). Antihipertansif ilaç uyumsuzluk nedenleri ise hastanın semptomunun olmaması ve hastanın ilaç alımını unutmaması olarak tespit edildi (Ardıç, 2017) (Tablo 1).

Deneysel tipte yapılan tez çalışmasında, hatırlatıcı kısa mesaj göndermenin yeni tanılı hipertansiyon hastalarında ilaç uyumu üzerine etkisinin araştırıldığı belirlendi (Şeker, 2018). Bu tez çalışmasında, girişim grubuna bir ay boyunca her sabah ilaçlarının kullanımıyla ilgili hatırlatıcı kısa mesaj ve haftalık eğitim içerikli kısa

Tablo 1. Sistematik derlemeye dâhil edilen tezlerin özellikleri

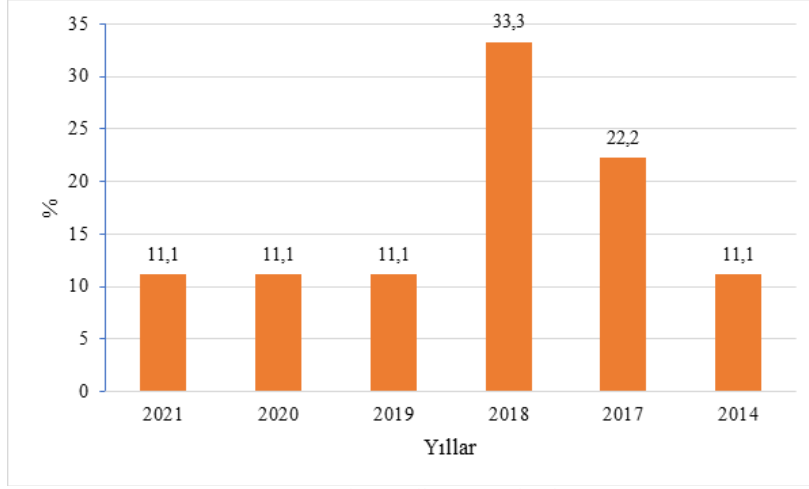
Yazar, Yayın Yılı	Tez türü	Yöntem	Araştırmanın amacı	Örneklemin özellikleri	İnsidans	Araştırmanın yapıldığı alan	Ölçüm araçları	Sonuç
Korkmaz, 2021 (Korkmaz, 2021)	Tıpta Uzmanlık Tezi	Tanımlayıcı gözlemsel	Hipertansiyonlu hastaların yaşam tarzı değişiklikleri ve tedavilerine uyumlarını belirlemek, yaşam tarzı tedavisine uyanlarla uyumlarının kan basıncı kontrolünü karşılaştırmak, yaşam tarzı değişikliği ve tedavi uyumunun kronik bir hastalık olan hipertansiyon hastalarında kan basıncını kontrol altına almanın önemini vurgulamaktır.	18 yaş üzeri HT hastaları, n= 324	%85	Hastane	- Anket Formu - İlaç tedavisine bağlılık/uyum öz-etkililik kısa formu - GAD-7 anksiyete ölçeği, - PHQ-9 depresyon ölçeği	Katılımcıların %85'inde ilaç uyumu olduğu saptanmıştır. Hastaların ilaç uyumu artıtkça kan basıncı kontrolünün de arttığı belirlenmiştir.
Çolak, 2020 (Çolak Kurttaş, 2020)	Tıpta Uzmanlık Tezi	Tanımlayıcı kesitsel	Hipertansiyon hastalarının sosyo-demografik özellikleri, antihipertansif ilaç ve diyet uyum düzeyleri ve aralarında ilişki olup olmadığını belirlemek.	HT hastaları, n=400	%79,5	Aile sağlığı merkezi	- Kişisel bilgi formu - Morisky Antihipertansif Uyum Ölçeği - Diyete Uyum Hakındaki İnançlar Ölçeği - Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi	Katılımcıların %79,5'i antihipertansif ilaç tedavisine uyumludur. Üniversite mezunu, genel sağlık algısı iyi olan ve kan basıncı kontrol altında olan katılımcıların antihipertansif ilaç ve diyet uyumu daha yüksek belirlenmiştir.
Korkmaz, 2019 (Korkmaz, 2019)	Tıpta Uzmanlık Tezi	Tanımlayıcı analitik	Hipertansiyon hastalarının yaşam tarzı değişikliklerini ne kadar uygulayabildiklerini değerlendirmek, ilaç uyumunu ve ilaç uyumunu etkileyen faktörleri araştırmaktır.	18 yaş üstü, en az 6 aydır antihipertansif tedavi alan HT hastaları, n= 212	%44,3	Aile sağlığı merkezi	- Anket Formu - Morisky 8 Maddeli İlaç Uyum Ölçeği	Katılımcıların %55,7'sinin ilaç uyumu düşük, %27,8'inin ilaç uyumu orta, %16,5'inin ise ilaç uyumu yüksek olarak bulunmuştur. Orta ve yüksek uyumlu hastaların toplam oranı %44,3 olarak saptanmıştır. Eğitim durumu düşük olan hastaların ilaç uyum düzeyi de düşük olarak saptanmıştır. Doktorun hastalık hakkında bilgi verdiği hastaların ilaç uyumu da yüksek olarak saptanmıştır. Morisky ilaç uyum düzeyi düşük olanların kontrole daha seyrek, uyum düzeyi yüksek olanların kontrole daha sık aralıklarla geldikleri belirlenmiştir.

Tablo 1 (Devam). Sistemantik derlemeye dâhil edilen tezlerin özellikleri

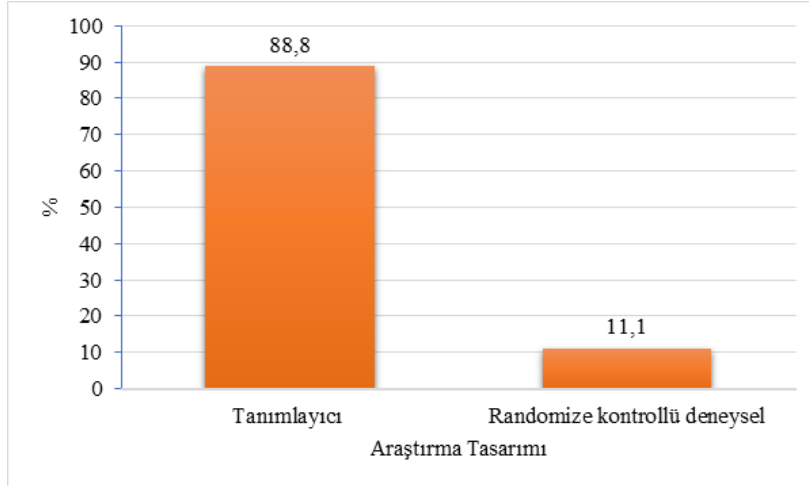
Yazar, Yayın Yılı	Tez türü	Yöntem	Araştırmanın amacı	Örneklem özellikleri	İnsidans	Araştırmanın yapıldığı alan	Ölçüm araçları	Sonuç
Şeker, 2018 (Şeker, 2018)	Tıpta Uzmanlık Tezi	Randomize kontrollü prospektif müdahale çalışması	Hipertansiyon hastalarında hatırlatıcı kısa mesaj göndermenin ilaç uyumu üzerine olan etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.	Yeni tanımlı HT hastaları, n= 71	Müdahale grubu ön test ve son test: %96,9 Kontrol grubu: %37,8	Hastane	- Bireysel Görüşme Formu - Modifiye Morisky Ölçeği (MMÖ)	Bir ay süre ile günlük hatırlatıcı kısa mesaj gönderiminin yeni tanımlı hipertansiyon hastalarında ilaç uyumunu anlamlı derecede artırdığı bulunmuştur. Ayrıca müdahale grubundaki hastalarda etkin sistolik ve diyastolik kan basıncı düşüşü sağlandığı tespit edilmiştir.
Süer, 2018 (Süer, 2018)	Tıpta Uzmanlık Tezi	Kesitsel tanımlayıcı	Hipertansiyon hastalarının; hastalıkları ile ilgili bilgi düzeyleri, ilaç uyumları, yaşam tarzı değişiklikleri, tuz tüketim alışkanlıkları ve tuz hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmektir.	18 yaş üstü HT hastaları, n= 271	%78	Hastane	- Anket Formu	Hastaların ilaç uyum ve egzersiz alışkanlıkları oranları sırasıyla %78 ve %58,1 olarak bulunmuştur.
Çalışkan, 2018 (Çalışkan, 2018)	Tıpta Uzmanlık Tezi	Kesitsel	Eğitim aile sağlığı merkezine başvuran hipertansiyonlu hastaların ilaç uyum düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.	18 yaş üstü HT hastaları, n= 186	%86,02	Eğitim Aile Sağlığı Merkezi	- Anket Formu - Morisky, Green and Levine Adherence Scale (MGL)	Birinci basamağa başvuran hipertansiyon tanımlı hastaların eğitim durumları dışındaki sosyodemografik özellikleri ve tıbbi özgeçmişlerinin ilaç uyumu üzerine etkilerinin olmadığı saptanmıştır.

Tablo 1 (Devam). Sistematik derlemeye dâhil edilen tezlerin özellikleri

Yazar, Yayın Yılı	Tez türü	Yöntem	Araştırmanın amacı	Örneklemi özellikleri	İnsidans	Araştırmanın yapıldığı alan	Ölçüm araçları	Sonuç
Koçaş, 2017 (Koçaş, 2017)	Tıpta Uzmanlık Tezi	Tanımlayıcı kesitsel	Hipertansiyon hastalarında sosyodemografik özellikler ve SF-36 indeksi ile belirlenmiş yaşam kalitesi ile ilaç uyumu arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.	HT hastaları, n = 198	%19	Hastane	- Anket Formu - Morisky İlaç Uyum Endeksi - Yaşam Kalitesi (SF36) Formu	Morisky skoruna göre iyi derecede ilaç uyumunun ancak hastaların %19'unda sağlanabildiği, düşük uyumun %45'in üzerinde olduğu belirtilmiştir. Eğitim ve gelir seviyesi düşük olanlarda, obezlerde, hipertansiyonun etkileri konusunda bilgi sahibi olmayanlarda ve depresyon hastalarda ilaç uyumu daha düşük bulunmuştur. SF36 ile belirlenmiş yaşam kalitesi indeksinin gerek ruhsal gerek bedensel indekslerindeki düşüklük, ilaca düşük uyum ile ilişkili bulunmuştur.
Ardıç, 2017 (Ardıç, 2017)	Tıpta Uzmanlık Tezi	Kesitsel	Hipertansiyon hastalarının ilaç kullanım durumlarını değerlendirmektedir.	HT hastaları, n = 219	%79,5	Hastane	- Anket Formu - Morisky antihipertansif ilaç tedavisine uyum ölçeği - Kronik hastalık bakım ölçeği (PACIC)	Hipertansiyon hastalarının ilaç uyum oranının %79,5 olduğu bulunmuştur. Ek kronik hastalık nedeniyle kullanılan ilaç sayısı arttıkça ilaç uyumu uyumsuzluk nedenleri olarak ilk sırada hastanın semptomunun olmaması, ikinci sırada hastanın ilaç alımını unutması olarak saptanmıştır. Kronik hastalık bakım ölçeği puanı yükseldikçe hipertansif hastaların ilaç uyumunun arttığı bulunmuştur.
Şahin, 2014 (Şahin, 2014)	Tıpta Uzmanlık Tezi	Kesitsel	Hipertansiyon sıklığı, farkındalık, tedavi ve kontrolde olma oranları ve uyuma ilişkin tanımlayıcı verilerin saptanması ve uyumu arttırmaya yönelik bir girişimin etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.	18 yaş üstü HT hastaları, n = 1075	%66,5	Saha	- Anket Formu - MMAS (Morisky Medication Adherence Scala) ölçeği	Tedaviye uyum ile yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, gelir düzeyi, sigara içme ve alkol kullanma alışkanlıkları, egzersiz yapma ve ek hastalığı olma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.



Şekil 2. Tezlerin yıllara göre dağılımı



Şekil 3. Tezlerin araştırma tasarımına göre dağılımı

mesajlar gönderildiği, müdahale öncesi ilaç uyumu insidansının %24.2 ve müdahale sonrası %96.9 olduğu tespit edildi. Her gün kısa mesaj gönderiminin yeni tanıli hipertansiyon hastalarında ilaç uyumunu anlamlı derecede arttırdığı, sistolik ve diyastolik kan basıncını düşürdüğü görüldü (Tablo 1).

TARTIŞMA

Önlenebilir ve kontrol altına alınabilen bir hastalık olan hipertansiyonda ilaca uyum önemli bir faktördür. Hipertansiyon hastalarında ilaç uyumu insidansını ve ilaç uyumunu arttırmak için yapılan müdahaleleri belirlemek amacıyla yapılan bu sistematik derlemenin sonuçları literatür bilgileri doğrultusunda tartışıldı.

Sistematik araştırmaya dâhil edilen tezlerde, HT hastalarında ilaca uyum insidansı %19.0 ile

%86.02 arasında değişmektedir (Tablo 1). İlaça uyum insidansının geniş bir aralığa sahip olmasının nedeninin, çalışmaların farklı şehirlerde ve araştırma alanlarında yapılmış olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmaya benzer şekilde, Akan ve arkadaşlarının (2020) HT tanısı konulmuş hastaların HT bilgi düzeyleri ve ilaç tedavisine uyumları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada, hipertansif hastaların %36.3'ünün antihipertansif ilaç tedavisine uyum gösterdiği (Akan ve ark., 2020) tespit edildi. Bu sistematik çalışmadan farklı olarak Emre ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada, hipertansif hastaların %93.2'sinin ilaç tedavisine uyum gösterdiği (Emre ve ark., 2020); Mert ve arkadaşlarının çalışmasında, hastaların %86.8'inin ilaç tedavisine uyum gösterdiği; Yiannakopoulou ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da hastaların yalnızca %15'inin tedaviye uyum

gösterdiği saptandı (Mert ve ark., 2011; Yiannakopoulou ve ark., 2005). Diğer çalışmalarda bu çalışmaya göre ilaç uyum insidansı daha yüksek ya da düşüktür. Bunun nedeni, bireylerin sosyodemografik özellikleri ve yaşam şekli alışkanlıklarının farklılığı ile ilişkili olabilir.

Literatürde tüm yaygın antihipertansif ilaç sınıflarının kan basıncını benzer ölçüde düşürdüğü ve kan basıncını önerilen hedeflerin altına düşürmek için en az iki antihipertansif ajanın kombinasyonuna ihtiyaç duyulduğu bildirilmektedir. Düzenli ilaç kullanımı ile ilaca uyum artmakta ve kan basıncı kontrol edilebilmektedir (Guerrero-García ve Rubio-Guerra, 2018; Mancía ve ark., 2019; Hamrahian ve ark., 2022). Araştırmaya alınan bir tez çalışmasında, HT hastalarının ilaca uyumu arttıkça kan basıncı kontrolünün de arttığı tespit edildi. Hemşireler, hastalara ilaca uyum düzeyi ile kan basıncı düzeyleri arasındaki ilişkinin önemini anlatma, hastaların kendi kan basıncı ölçümlerini nasıl yapacaklarını ve normal kan basıncı sınırlarını öğretme yoluyla hastaların kan basıncı kontrollerini sağlamalarına katkıda bulunabilir. Kan basıncı kontrolünün artması ile birlikte hastalar daha sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürebilir.

Araştırmaya dâhil edilen tezlerde, eğitim ve gelir durumu yüksek olanlarda, genel sağlık algısı iyi olanlarda, kan basıncı kontrol altında olanlarda, hipertansiyon komplikasyonları konusunda bilgi sahibi olanlarda, doktorun hastalık hakkında bilgi verdiği ve ek kronik hastalık nedeniyle fazla sayıda ilaç kullanan hastalarda ilaç uyumunun arttığı; eğitim ve gelir seviyesi düşük olanlarda, hipertansiyonun etkileri konusunda bilgi sahibi olmayanlarda, obezlerde, depresyon geçirmiş veya geçirmekte olanlarda ve düşük yaşam kalitesine sahip olanlarda ise ilaç uyumunun düşük olduğu tespit edildi (Tablo 1). Literatürde yer alan diğer çalışmalarda da benzer şekilde eğitim durumu, gelir durumu ve hipertansiyon hakkında bilgi sahibi olmanın ilaç uyumu üzerinde etkili olduğu; ilaca zayıf uyumun, depresyon, daha düşük genel algılanan yaşam kalitesi ve sağlık ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Alsaqabi ve Rabbani, 2020; Arslan ve Akça, 2020; Bakan ve İnci, 2021; Gehi ve ark., 2005; Jankowska-Polańska ve ark., 2016; Paczkowska ve ark., 2021; Zhou ve ark., 2019). Başka bir çalışmada ise bu çalışmadan farklı olarak hastaların HT hakkında bilgi düzeyleri arttıkça antihipertansif ilaç tedavisine uyumlarının azaldığı belirlenmiştir (Akan ve ark., 2020). Hastalık hakkındaki bilgi düzeyi önemli ölçüde eğitim düzeyine ve tıbbi bakımın alındığı yere bağlıdır (Paczkowska ve ark., 2021). Hastaların tıbbi olmayan kaynaklar tarafından edindiği yanlış bilgiler ilaç uyumlarını azaltabilir.

İlaç tedavisine uyum gösteremeyen hastalarda normal kan basıncının sürdürülememesi ve HT ile ilişkili

komplikasyon insidansında artış görülebilmektedir. Literatürde hekime daha az güven, soru sormaktan rahatsız olma, gerektiğinde alanında uzman hekime görünmemek, tedavi kararlarına daha az katılım algısı, kötü algılanan hasta merkezli bakım, yüksek kan basıncına ilişkin bilgi eksikliği, ilaç yan etkileri ve fiyatları, tedaviyi erken bırakma ve tedavi sona ermeden önce ilaç dozlarının atlanması gibi ilaca uyumsuzluğun birçok nedeni gösterilmiştir (Kim ve ark., 2007; Van Der Laan ve ark., 2017; Vrijens ve ark., 2008). Araştırmaya alınan bir tez çalışmasında antihipertansif ilaca uyumsuzluk nedenleri olarak ilk sırada hastanın semptomunun bulunmaması, ikinci sırada da hastanın ilacını almayı unutması olarak belirlendi (Tablo 1). Bu çalışmaya benzer şekilde, Akoko ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada da, unutkanlık, hastalığın tedavi edilemez doğası nedeniyle motivasyon eksikliği ve hastalık belirtilerinin olmamasının uyumsuzluğa neden olduğu tespit edilmiştir (Akoko ve ark., 2017). Sağlık profesyonelleri tarafından hastaların eğitilmesi, antihipertansif ilaçlarının günlük dozlarının azaltılması ve ilaçlarını almaları konusunda hatırlatmalar sağlanması uyumu artırabilir.

Hipertansiyon hastalarının ilaca uyumlarını arttırmada birçok yöntem kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda, motivasyon stratejileri, günlük doz sayılarının azaltılması, ilaca uyumun elektronik olarak izlenmesi, kan basıncını kendi kendine izleme, hastane ortamında çok yönlü eczacı müdahalesi ve hasta eğitimi gibi müdahalelerin ilaç uyumunu arttırdığı gösterilmiştir (Conn ve ark., 2015; Hedegaard ve ark., 2015; Santschi ve ark., 2008). Araştırma kapsamına alınan deneysel tasarımdaki tez çalışmasında, hastalara uygulanan günlük hatırlatıcı kısa mesaj gönderiminin ilaç uyumunu arttırdığı ve kan basıncını kontrol altına aldığı belirlendi.

SONUÇ

Sonuç olarak, tezlerin çoğunlukla ilaca uyum insidansına odaklandığı ve ilaç uyumu insidansının geniş bir aralığa sahip olduğu belirlendi. Tanımlayıcı tez çalışmalarında ilaç uyumu ile sosyodemografik özellikler, hastalık semptomları, ek kronik hastalıkların varlığı, ilaç kullanım sayısı, genel sağlık algısı, yaşam tarzı değişiklikleri, hipertansiyon komplikasyonları konusunda bilgi sahibi olma durumu ve yaşam kalitesi gibi tanımlayıcı faktörler arasında ilişki olduğu belirlendi. Deneysel tez çalışmasında da, antihipertansif ilaç kullanan hastalara günlük hatırlatıcı kısa mesaj gönderildiği ve ilaç uyumunda etkili olduğu tespit edildi.

Hipertansiyonun kontrol altına alınmasında ilaç uyumu süreklilik gerektirmektedir. Bu nedenle, HT hastalarında ilaç tedavisine uyumu sağlamaya yönelik daha fazla sayıda çalışma yapılması, antihipertansif ilaç tedavisine

uyumu artırmaya yönelik deneysel çalışmaların sayısının artırılması, antihipertansif ilaç uyumu ile ilgili eğitim ve izlem programlarının geliştirilmesi ve uygulanması önerilmektedir.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

Tıpta uzmanlık tezlerinin çoğu antihipertansif ilaca uyum insidansına odaklanmıştır.

Hipertansiyon hastalarında antihipertansif ilaç uyumu ile sosyodemografik özellikler arasında ilişki bulunmuştur.

Hipertansiyon hastalarında antihipertansif ilaç uyumu ile KB kontrolünün arttığı gösterilmiştir.

KAYNAKLAR

- Akan, D.D., Çaydam, Ö.D., & Pakyüz, S. Ç. (2020). Hipertansiyon tanısı olan hastalarda bilgi düzeyi ve ilaç tedavisine uyumun değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 23(2):241-249.
- Akça, D., & Yıldız, S.E. (2019). Hipertansiyon hastalarının ilaç tedavisine uyumlarında eğitimin etkisi. *Kafkas Journal of Medical Sciences*. 9(2):117-124.
- Akoko, B.M., Fon, P.N., Ngu, R.C., & Ngu, K.B. (2017). Knowledge of hypertension and compliance with therapy among hypertensive patients in the bamenda health district of cameroon: A cross-sectional study. *Cardiology and Therapy*. 6(1):53-67. doi:10.1007/s40119-016-0079-x
- Alsaqabi, Y.S., & Rabbani, U. (2020). Medication adherence and its association with quality of life among hypertensive patients attending primary health care centers in Saudi Arabia. *Cureus*. 12(12):e11853. doi:10.7759/cureus.11853
- Ardıç, N.E.E. (2017). Hipertansif hastaların ilaç kullanım durumlarının değerlendirilmesi. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Trabzon.
- Arslan, D.E., & Akça, N.K. (2020). Kırsal alanda yaşayan hipertansiyon hastalarının ilaç tedavisine uyumları. *Bozok Tıp Dergisi*. 10(1):55-62.
- Aşiret, G.D., & Okatan, C. (2019). Hipertansiyon hastalarının ilaç uyum düzeyleri ile spirütel iyi oluşları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*. 10(23):122-128.
- Aydoğdu, S., Güler, K., Bayram, F., Altun, B., Deric, Ü., Abacı, A., Tükek, T., Sabuncu, T., Arıcı, M., Erdem, Y., Özın, B., Şahin, İ., Ertürk, Ş., Bitigen, A., & Tokgözoğlu, L. (2019). Türk hipertansiyon uzlaşi raporu 2019. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*. 47(6): 535-546.
- Bakan, G., & İnci, F.H. (2021). Hipertansiyonlu hastalarda tedavi uyumu ve sağlık okuryazarlığı. *Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*. 12(28):81-87.
- Conn, V.S., Ruppert, T.M., Chase, J.A.D., Enriquez, M., & Cooper, P.S. (2015). Interventions to improve medication adherence in hypertensive patients: Systematic Review and Meta-analysis. *Current Hypertension Reports*. 17(12):1-15. doi:10.1007/s11906-015-0606-5
- Corrao, G., Parodi, A., Nicotra, F., Zambon, A., Merlino, L., Cesana, G., & Mancina, G. (2011). Better compliance to antihypertensive medications reduces cardiovascular risk. *Journal of Hypertension*. 29(3):610-618.
- Çalışkan, O. (2018). Bir eğitim aile sağlığı merkezinde hipertansiyonlu hastaların ilaç tedavilerine uyum düzeyleri. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir.
- Çevik, C., Güneş, S., Dersuneli, Ç., Eriki, İ., Taş, B., Küçük, M.G., Çakır, E.A., Gökalp, M., Kahraman, M., Bişgin, E., Çalışkan, M., Avcı, H., Eser, E. (2018). Balıkesir'de iki aile sağlığı merkezi bölgesinde yaşayan elli yaş üstü kadınlarda hipertansiyon sıklığı ve hipertansiyon ilaç uyumu. *Sağlık ve Toplum*. 28(3):58-62.
- Çolak, Kurttaş, P. (2020) Birinci basamağa başvuran hipertansif hastaların ilaç tedavisi ve diyet uyumunun değerlendirilmesi. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Afyonkarahisar.
- Emre, N., Edirne, T., Özşahin, A., Çoban, N., & Yanık, A. (2020). Hipertansiyon hastalarında ilaç tedavisine uyumun yaşam kalitesi ve sağlık algısıyla ilişkisi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 14(3):436-442.
- Gavrilova, A., Bandere, D., Logviss, K., Šmits, D., & Urtne, I. (2021). Adherence level to arterial hypertension treatment: A Cross-Sectional patient survey and retrospective analysis of the NHS prescription database. *Healthcare*. 9(8):1085. doi:10.3390/healthcare9081085
- Gehi, A., Haas, D., Pipkin, S., & Whooley, M.A. (2005). Depression and medication adherence in outpatients with coronary heart disease. *Archives of Internal Medicine*. 165(21): 2508. doi:10.1001/archinte.165.21.2508
- Guerrero-García, C., & Rubio-Guerra, A.F. (2018). Combination therapy in the treatment of hypertension. *Drugs Context*. 7: 212531. doi:10.7573/dic.212531
- Gürdoğan, M., & Gürdoğan, E.P. (2019). Hipertansiyon hastalarında tedaviye uyum ve ilişkili faktörler. *MN Kardiyoloji*. 26(3):147-153.
- Hamrahian, S.M., Maarouf, O.H., & Fülöp, T.A. (2022) A critical review of medication adherence in hypertension: Barriers and facilitators clinicians should consider. *Patient Prefer Adherence*. 16:2749-2757. doi: 10.2147/PPA.S368784.
- Hedegaard, U., Kjeldsen, L. J., Pottgård, A., Henriksen, J. E., Lambrechtsen, J., Hangaard, J., & Hallas, J. (2015) Improving medication adherence in patients with hypertension: A randomized trial. *The American Journal of Medicine*. 128(12):1351-1361.
- Jankowska-Polaska, B., Uchmanowicz, I., Dudek, K., & Mazur, G. (2016) Relationship between patients' knowledge and medication adherence among patients with hypertension. *Patient Preference and Adherence*. 10:2437-2447.
- Kankaya, H., Özer, S., Korkmaz, M., Karabulut, Ö., & Kurt, E. (2017) Hipertansif hastalarda ilaç tedavisine uyum öz-etkililiği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 33(3):1-10.
- Kim, E.Y., Han, H.R., Jeong, S., Kim, K.B., Park, H., Kang, E., Shin, H.S., Kim, M.T. (2007) Does knowledge matter?: Intentional medication nonadherence among middle-aged korean americans with high blood pressure. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 22(5), 397-404. doi:10.1097/01.JCN.0000287038.23186.bd
- Kimani, S., Mirie, W., Chege, M., Okube, O.T., & Muniu, S. (2019) Association of lifestyle modification and pharmacological adherence on blood pressure control among patients with hypertension at Kenyatta National Hospital, Kenya: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 9(1):e023995. doi:10.1136/bmjopen-2018-023995.
- Koçaş, S. (2017) Hipertansiyon hastalarında sosyo-demografik özellikler, yaşam kalitesi indeksi (SF36) ile morisky ilaç uyum indeksi arasındaki ilişki. (Uzmanlık Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Korkmaz, E. (2019). Hipertansiyon hastalarında yaşam tarzı değişikliği ve ilaç uyumunun değerlendirilmesi. (Tıpta Uzmanlık Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Korkmaz, S. (2021). Hipertansiyon hastalarında tedavi başarısını etkileyen faktörlerin incelenmesi. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara.

Çakmak: Hipertansiyon hastalarında ilaç uyum insidansı ve girişimleri

- Mahmood, S., Jalal, Z., Hadi, M.A., Orooj, H., & Shah, K.U. (2020) Non-adherence to prescribed antihypertensives in primary, secondary and tertiary healthcare settings in Islamabad, Pakistan: a cross-sectional study. *Patient Preference Adherence*, 14(14):73-85.
- Mancia, G., Rea, F., Corrao, G., & Grassi, G. (2019). Two-drug combinations as first-step antihypertensive treatment. *Circulation Research*, 124(7):1113-1123.
- Mert, H., Özçakar, N., & Kuruoğlu, E. (2011). A multidisciplinary special study module research: treatment compliance of patients with hypertension. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 15(1):7-12.
- Mills, K.T., Stefanescu, A., & He, J. (2020). The global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews Nephrology*, 16(4), 223-237. doi:10.1038/s41581-019-0244-2.
- Najjuma, J.N., Brennaman, L., Nabirye, R.C., Sseddyabane, F., Maling, S., Bajunirwe, F., & Muhindo, R. (2020). Adherence to antihypertensive medication: An interview analysis of southwest ugandan patients' perspectives. *Annals of Global Health*, 86(1):58. doi:10.5334/aogh.2904
- Nielsen, J.Ø., Shrestha, A., Neupane, D., & Kallestrup, P. (2017). Non-adherence to anti-hypertensive medication in low-and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis of 92443 subjects. *Journal of Human Hypertension*, 31(1):14-21.
- Oğuz, S., Yanmış, S., Yılmaz, B., & Atman, R. (2019). Hipertansiyon hastalarının ilaç ve diyet tedavisine uyum düzeyleri. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 10(21), 1-7.
- Paczkowska A, Hoffmann K, Kus K, Kopciuch D, Zaprutko T, Ratajczak P, Michalak M, Nowakowska E., & Bryl, W. (2021) Impact of patient knowledge on hypertension treatment adherence and efficacy: A single-centre study in Poland. *International Journal of Medical Sciences*, 18(3):852-860. doi:10.7150/ijms.48139.
- Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.M., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E.W., Mayo-Wilson, E., McDanold, S.,...Moher, D. (2021) The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 88, 105906.
- Santschi, V., Rodondi, N., Bugnon, O., & Burnier, M. (2008) Impact of electronic monitoring of drug adherence on blood pressure control in primary care: a cluster 12-month randomised controlled study. *European Journal of Internal Medicine*, 19(6):427-434.
- Sarkodie, E., Kwame, Afriyie, D., Hutton-Nyameaye, A., & Amponsah, S.K. (2020) Adherence to drug therapy among hypertensive patients attending two district hospitals in Ghana. *African Health Sciences*, 20(3):1355-1367. doi:10.4314/ahs.v20i3.42
- Süer, E. (2018) Aile hekimliği polikliniğine başvuran hipertansiyon hastalarının hastalıkları ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. (Tıpta Uzmanlık Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara.
- Şahin, N.Ş. (2014) Hipertansiyon yönetiminde hasta uyumu ve hastaların sağlık anlayışlarına yönelik bir girişimin uyum üzerine etkisi. (Uzmanlık Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aydın.
- Şeker, S. (2018) Hipertansiyon hastalarında hatırlatıcı kısa mesaj göndermenin ilaç uyumu üzerine etkisi. (Uzmanlık Tezi). Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Şengül, Ş., Akpolat, T., Erdem, Y., Derici, U., Arici, M., Sindel, S., Karatan, O., Turgan, C., Hasanoğlu, E., Çağlar, S., & Erturk, S. (2016). Changes in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control rates in Turkey from 2003 to 2012. *Journal of Hypertension*, 34(6), 1208-1217.
- Tacconelli, E. (2010) Systematic reviews: CRD's guidance for undertaking reviews in health care. *The Lancet Infectious Diseases*, 10(4), 226.
- Uchmanowicz, B., Chudiak, A., Uchmanowicz, I., Rosiczuk, J., & Froelicher, E.S. (2018) Factors influencing adherence to treatment in older adults with hypertension. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 2425-2441. doi:10.2147/CIA.S182881
- Van Der Laan, D.M., Elders, P.J.M., Boons, C.C.L.M., Beckeringh, J.J., Nijpels, G., & Hugtenburg, J.G. (2017) Factors associated with antihypertensive medication non-adherence: a systematic review. *Journal of Human Hypertension*, 31(11), 687-694. doi:10.1038/jhh.2017.48
- Vrijens, B., Vincze, G., Kristanto, P., Urquhart, J., Burnier, M. (2008) Adherence to prescribed antihypertensive drug treatments: longitudinal study of electronically compiled dosing histories. *BMJ*, 336(7653), 1114-1117. doi:10.1136/bmj.39553.670231.25
- Yiannakopoulou, E., Papadopoulos, J.S., Cokkinos, D.V., Mountokalakis, T.D. (2005) Adherence to antihypertensive treatment: a critical factor for blood pressure control. *European Journal of Preventive Cardiology*, 12(3), 243-249. doi:10.1097/00149831-200506000-00010.
- Zhou, B., Danaei, G., Stevens, G.A., Bixby, H., Taddei, C., Carrillo-Larco, R.M., Solomon, B., Riley, L.M., Di Cesare, M., Iurilli, M.L.C., Rodriguez-Martinez, A., Zhu, A., Hajifathalian, K., Amuzu, A., Banegas, J.R., Bennett, J., Cameron, C., Cho, Y., Clarke, J.,...Ezzati, M. et al. (2019) Long-term and recent trends in hypertension awareness, treatment, and control in 12 high-income countries: an analysis of 123 nationally representative surveys. *The Lancet*, 394(10199), 639-651. doi:10.1016/s0140-6736(19)31145-6

Psikiyatrik hastalığa sahip olan bireylerin tekrarlayan klinik yatışlarını etkileyen risk faktörlerinin incelenmesi: Sistematik inceleme

Investigation of risk factors affecting recurrent clinical hospitalizations of individuals with psychiatric disease: A systematic review

Necla Şahin¹, Birgül Özkan²

¹ Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara/Türkiye, nclksrshn@gmail.com, 0000-0002-2957-8637

² Doç.Dr. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara/Türkiye, ozkanbirgul7@gmail.com 0000-0002-1271-8007

ÖZ

Giriş ve Amaç: Bu araştırma, psikiyatrik bozukluk tanısı olan bireylerin tekrarlayan klinik yatışlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmış sistematik bir derlemedir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma için son literatür taraması Mart 2023 tarihinde yapılmıştır. Bu çalışma kapsamına psikiyatrik bozukluk tanısı olan ve klinik yatışı bulunan bireyler dahil edilmiştir. Science Direct, PubMed, Cochrane, YökTez, Ulakbim veri tabanı ve DergiPark veri tabanlarına ait son 6 yılda yapılmış çalışmalar taranarak araştırma yürütülmüştür. Bu çalışmada "tekrarlayan yatış", "yeniden yatış", "tekrarlayan klinik yatış" ve "recurrent psychiatric readmissions" terimleri ile kombinasyonlar yapılarak tarama yürütülmüştür. **Bulgular ve Sonuç:** Değerlendirme ölçütlerini karşılayan toplam 8 çalışma incelemeye dahil edilmiştir. Bu çalışmada 7 adet araştırma makalesi ve 1 tez incelenmiştir. 7 uluslararası makale ve 1 Türkiye'de yapılmış hemşirelik anabilim dalı yüksek lisans tezi mevcuttur. Türkiye'de yapılmış kriterlere uygun sadece 1 yüksek lisans tezine rastlanmıştır. Çalışmaların verileri tekrarlayan psikiyatri kliniği yatışlarını etkileyen çeşitli risk faktörleri sunmaktadır. Elde edilen veriler; 'örneklemin özellikleri' 'müdahale ve prosedürler' 'tekrarlayan yatış için risk faktörleri' şeklinde başlıklar halinde sunulmuştur. Değerlendirmeye alınan çalışmaların bulgularına göre çeşitli risk faktörleri belirtilmektedir. Bu sistematik derleme psikiyatri kliniğine tekrarlayan yatışı etkileyen risk faktörlerinin fazla olduğu ancak önlemeye yönelik yeterli çalışmanın ve müdahalelerin yapılmadığı sonucuna varmaktadır.

Anahtar Kelimeler:
Tekrarlı Klinik Yatış, Psikiyatrik Bozukluklar, Etkileyen Faktörler

Key Words:
Recurrent Clinical Hospitalizations, Psychiatric Disorder, Factors Affecting

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

DOI:
10.52880/sagakaderg.1369022

Gönderme Tarihi/Received Date:
15.01.2024

Kabul Tarihi/Accepted Date:
28.09.2024

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
30.09.2024

ABSTRACT

Introduction and Objective: This study is a systematic review to examine the factors affecting recurrent clinical hospitalizations of individuals with a diagnosis of psychiatric disorder. **Materials and Methods:** The last literature review for the study was conducted in March 2023. Individuals diagnosed with psychiatric disorders and hospitalized were included in this study. The research was conducted by scanning the studies conducted in the last 6 years of the Science Direct, Pubmed, Cochrane, Yök Tez, Ulakbim database and Dergipark database. In this study, a search was conducted by combining the terms 'recurrent hospitalization' and 'readmission' and 'recurrent clinical admission' and 'recurrent psychiatric readmissions'. **Results and Conclusion:** A total of 8 studies meeting the evaluation criteria are included in the review. In this study, 7 research articles and 1 thesis were examined. There are 7 international articles and 1 nursing department master's thesis made in Turkey. Only 1 master's thesis was found in Turkey that complies with the criteria. The data of the studies present various risk factors affecting recurrent psychiatric hospitalizations. The data obtained; 'characteristics of the sample', 'intervention and procedures', 'risk factors for recurrent hospitalization' were presented under the headings. Various risk factors are specified according to the findings of the studies included in the evaluation. This systematic review concludes that the risk factors affecting recurrent admission to the psychiatry clinic are high, but there are not enough studies and interventions for prevention.

GİRİŞ

Dünya genelinde her 8 kişiden 1'i ruhsal bozukluk yaşamaktadır, en yaygın bozukluklar ise anksiyete ve depresif bozukluklardır (WHO, 2022). Psikiyatrik bozukluklar, başlangıçta yalnızca zihinsel rahatsızlıklar olarak tanımlanmış ancak zihin ve vücut arasındaki etkileşim göz ardı edildiği için bu tanım çağ dışı kalmıştır (Chasan, 2019). Ruhsal bozukluklar; bireyin düşünce, duygu, davranış veya ruh hali işlevlerinde önemli

ölçüde bozulmaya yol açan, kişinin günlük yaşamını sürdürmesini zorlaştıran zihinsel sağlık durumu olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013). Ruh sağlığını etkileyen faktörler arasında bireysel özellikler, sosyoekonomik koşullar, çevresel etmenler, biyolojik ve genetik unsurlar yer almaktadır (Halter, 2018).

Kronik psikiyatrik hastalıklar, bireyin günlük yaşamını ve işlevselliğini etkileyen uzun süreli ruhsal bozukluklardır (WHO, 2023). Tedavi süreçlerinde farmakolojik

tedavi, psikoterapi ve sosyal destek gibi yöntemler kullanılmaktadır (Türkiye Ruh Sağlığı Derneği, 2023). Psikiyatrik hastalar ayaktan tedavi alabildikleri gibi, klinik yatışla da izlenebilmektedir. Diğer bölümlerle karşılaştırıldığında, psikiyatrik bozukluklar için klinik yatış sürelerinin genellikle daha uzun olduğu bilinmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Uzun süreli klinik yatışlar sosyal izolasyon ve toplumsal kopukluğa neden olabilirken, kısa süreli yatışlar ve destekleyici toplumsal hizmetler bu durumu önlemeye yardımcı olabilmektedir (Thorncroft vd., 2016). Ayrıca, kısa süreli yatışlar maliyetleri önemli ölçüde azaltabilir (Steel ve Marnane, 2012). Kısa süreli yatışlar genellikle fayda sağlamakta, hastaların eski işlevselliklerine dönmelerine yardımcı olmaktadır. Bu süreçte tedavinin hedefleri; belirtilerin iyileştirilmesi, başa çıkma becerilerinin artırılması, çevreye uyum sağlanması ve ayaktan tedaviye uyumun güçlendirilmesidir (Sadock vd., 2017). Ruhsal bozuklukların maliyeti ise genel sağlık harcamalarının çok üzerinde olup, en pahalı ruhsal bozukluk şizofrenidir. Depresif ve anksiyete bozuklukları daha yaygın olmasına rağmen maliyetleri daha düşüktür (WHO, 2022).

Tekrarlayan klinik yatışlar “Döner Kapı Olgusu” olarak adlandırılmakta ve bu durumun nedenleri çeşitli açılardan incelenmektedir (Turan vd., 2022). Psikiyatrik hastalıklar nedeniyle gerçekleşen hastane yatışları yüksek maliyetlere sebep olmaktadır. Bu hastalıkların kronik ve tekrarlayıcı yapısı, bireylerde yeti yitimine yol açarak sık hastane başvurularına neden olur. Bu da hastane maliyetlerini artıran bir faktördür (Şahin ve Özkan, 2023). Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı, tekrarlı yatışların azaltılması ve yataklı tedavi hizmetlerinin geliştirilmesini hedeflemektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Psikososyal tedavi yöntemleri,

özellikle bilişsel davranışçı terapi ve psiko-eğitim gibi programlar, tekrarlayan yatış oranlarını düşürmede etkili bulunmuştur (Correll vd., 2022). Teknolojik çözümler de bu sürece katkıda bulunarak hastaların semptomlarını takip etmelerine ve destek almalarına olanak tanımaktadır (Torous vd., 2023). Bu çalışmanın amacı psikiyatri yataklı servislerine yapılan tekrarlı başvuruyu etkileyen faktörleri araştırarak çalışmaların sistematik derlemesini oluşturmaktır.

YÖNTEM

Bu araştırma, psikiyatrik bozukluk tanısı olan bireylerin tekrarlayan klinik yatışlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmaktadır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Literatür taraması sürecinde son 6 yılda (Ocak 2017-Mart 2023) yapılmış olma, hemşirelik çalışması olma ve tam metin erişime açık olması koşulları aranmıştır. Araştırmaya dahil edilen katılımcıların psikiyatri tanısı almış olması, tekrarlayan yatışı olan bireylerin incelendiği ve tekrarlayan klinik yatışları etkileyen risk faktörlerinin incelendiği çalışmalar ele alınmıştır. Diğer dahil edilme ölçütleri PICO'ya (P (Patient /Population/ Problem), I (İntervention/İndicator), C (Comparison of İntervention), O (Outcome of İnterest)) uygun olarak belirlenmiştir (Tablo 1) (Higgins ve Green, 2011).

Dışlama Kriterleri

Sistematik incelemeler ve derlemeler çalışmaya dahil edilmemiştir. Konu ile ilgili belirlenmiş olan anahtar kelimeler ile yapılan taramalar 6 veri tabanında yapılmıştır.

Tablo 1. PICO Araştırmasında Kullanılan Arama Terimleri

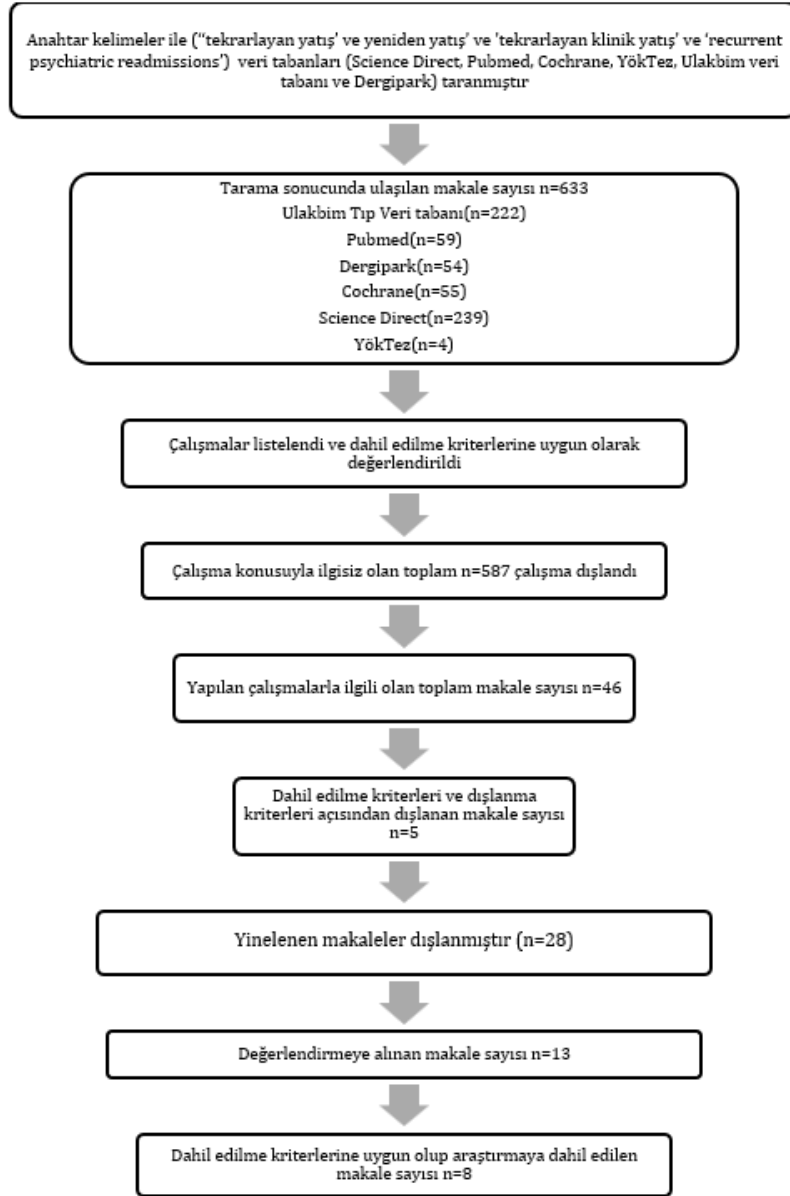
PICO	Arama Terimleri
P (Patient /Population/Problem)	Psikiyatrik hastalık tanısı alan bireyler
I (İntervention/İndicator)	Tekrarlayan klinik yatışların incelenmesi
C (Comparison of İntervention)	Psikiyatri hastalarının tekrarlayan klinik yatışlarını etkileyen risk faktörlerinin İncelenmesi
O (Outcome of İnterest)	Sosyal destek kaynaklarının eksikliği
	Yetersiz psikososyal bakım
	İntihar girişimi ve risk
	Uzun süreli klinik yatış
	Daha önce klinik yatışa sahip olma
	İlaç uyumsuzluğu
	Duygusal ve davranışsal düzensizlikler
Psikotik bozukluk tanısına sahip olma	

Tarama Yöntemleri

Çalışma için son literatür taraması Mart 2023 tarihinde yapılmıştır. Bu çalışma kapsamına psikiyatrik bozukluk tanısı almış ve klinik yatışı bulunan bireyler alınmıştır. Science Direct, Pubmed, Cochrane, YökTez, Ulakbim veri tabanı ve Dergipark veri tabanlarına ait son 6 yılda yapılmış çalışmalar taranarak araştırma yürütülmüştür. Bu çalışmada 'tekrarlayan yatış', yeniden yatış, 'tekrarlayan klinik yatış' ve 'recurrent psychiatric readmissions' terimleri ile kombinasyonlar yapılarak tarama yürütülmüştür.

Örnekleme

Konu ile alakalı başlıklar ve özetler değerlendirilmiştir (n=633). Çalışmalardan konunun amacına uygun olanlar belirlenmiştir (n=46). Bu çalışmalar içerisinde yinelenenler tespit edilip çıkarılmıştır (n=28). Geriye kalan çalışmalardan tam metin ulaşılabilir olan çalışmaların (n=13) incelenmesinin ardından dahil edilme kriterlerine uygun olan 7 makale ve 1 tez incelemeye alınmıştır. Sistematik derlemenin tarama ve araştırma tarama süreci Şekil 1'de yer alan PRISMA akış şemasında gösterilmektedir (Moher ve ark., 2009).



Şekil 1. Çalışma seçim süreci akış şeması

Veri Analizi

Araştırmaya dahil edilen çalışmalara ait veriler; çalışmanın yazarları ve yılı, çalışmanın amacı, çalışmada uygulanan müdahale ve prosedürler, ve elde edilen risk faktörleri olacak şekilde dört başlıkta Tablo 2’de sunulmaktadır.

Çalışmaların Örnekleme Özellikleri

Connell ve arkadaşlarının (2018) çalışmalarında 1 Kasım 2006 ve 1 Kasım 2008 tarihleri arasında Yale New Haven Psikiyatri Hastanesi’nin yetişkin psikiyatri kliniğine kabul edilen 4371 kişiden sadece 307’si çalışmanın dahil edilme kriterlerine uygun bulunmuştur. Buradaki 93 kişi katılmayı kabul etmiş ancak çalışma sürecinde gelişen beklenmeyen durumlar sonucunda uygulama grubuna 48 ve kontrol grubuna ise 45 kişi katılmıştır. Süreçte tedaviye katılmayan kişilerin de olması dolayısıyla son olarak 51 kişinin verileri analiz edilmiştir (Connell ve ark., 2018).

Bir diğer çalışmada Zanardo ve arkadaşları (2017) Porte Alegre’de bir genel hastanenin psikiyatri kliniğinde 6 ay boyunca (Haziran-Aralık 2015) yatan 96 kişi çalışmaya dahil edilmiştir (Zanardo ve ark., 2017).

Han ve arkadaşlarının (2018) yaptığı geriye dönük kayıtların incelendiği çalışmada, Çin Pekin’deki 10 psikiyatri hastanesini kapsayan, yatan hasta verilerini içeren veri tabanı incelenmiştir ve 20,576 kayıtlı hasta verileri değerlendirilmiştir (Han ve ark., 2018).

Ortiz’ in (2019) yaptığı çalışmada çok eyaletli devlet psikiyatri hastanelerinden taburcu edilen 60,254 kişi çalışmaya dahil edilmiştir (Ortiz, 2019).

Şener (2020) çalışmasında, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı’nda 01.01.2013-01.01.2018 tarihlerinde tekrarlı psikiyatri klinik yatışı olan 85 hasta dosyası incelemiştir (Şener, 2020).

Barnett ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada, 1 Ocak -3 Aralık Malawi Lilongwe’ de bir psikiyatri kliniğinde yatan tüm hastaların (n=419) bir retrospektif incelemesi yapılmıştır (Barnett ve ark., 2021).

Aiello ve arkadaşlarının (2021) çalışmasına ise psikiyatrik klinik yatışı bulunan 224 çocuk ve ergen dahil edilmiştir. Bunlardan birden fazla yatışı olan 108 ergen ve çocuk ile tek yatışı olan 116 ergen ve çocuğun geriye dönük analizi yapılmıştır (Aiello ve ark., 2021).

Zhu ve arkadaşlarının (2022) yapmış olduğu çalışmada, 2009 ile 2018 yılları arasında Çin’in batısında bulunan bir hastaneden kayıtlı bir majör depresif bozukluk teşhisi ile taburcu edilmiş olan 13.177 kişi belirlenerek çalışmaya dahil edilmiştir (Zhu ve ark., 2022).

Müdahale ve Prosedürler

Connell ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada, katılımcılar rastgele iki gruba ayrılmıştır. Kontrol grubu; standart bakım alan kişileri içermektedir. Çalışma grubu; akran danışmanlığı ile birlikte standart bakım alan kişileri içermektedir. Bu çalışmada akran danışmanlığı uygulaması yapılmıştır. Akran danışmanlığı yapanlar, kendilerini ciddi akıl hastalığında iyileşme sürecinde olarak tanımlayan ve başkalarına yardımcı olmak için deneyimlerini paylaşmaya açık olan bireylerden oluşmaktadır. Çalışma boyunca resmi iş ilanlarıyla 8 danışman çalışmaya dahil edilmiştir. Bu çalışmada bireylere bir psikiyatri kliniğine yatıştan taburcu olduktan sonra toplum temelli destek sağlamak üzere danışmanlar eğitilmiştir. Katılımcıların taburcu olduktan sonra aldıkları klinik bakım, temel olarak akran danışmanlarından ayrı ve bağımsız olarak sağlanan toplum temelli bakımdan oluşmuştur. Hem özel kurumlardan hem de devlet tarafından desteklenen ortamlarda bakım, ilaç yönetimi hizmetlerinden (değerlendirme, reçete ve izleme), psikoeğitim, vaka yönetimi ve destekleyici psikoterapi biçimlerinden oluşmuştur. Katılımcılar ister standart bakıma ister akran danışmanlığına rastgele atanmış olup ayakta tedavi hizmetleri için aynı fırsatlara sahiptirler (Connell ve ark., 2018).

Değerlendirmeye alınan ikinci makale de Zanardo ve arkadaşlarının yaptığı çalışmadır (2017). Çalışma Porto Alegre genel hastanesinde yatan hastaların psikiyatrik kabullerini ve yeniden yatışları ile ilişkili sağlık hizmetlerinde sosyodemografik, klinik ve takip özelliklerini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Çalışma gözlemsel, nicel, tanımlayıcı ve analitik, kesitsel bir desen sahiptir. Çalışmada 96 katılımcıya anket uygulaması yapılmıştır (Zanardo ve ark., 2017).

Han ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında ise 3 çok değişkenli lojistik model oluşturulmuştur. Bu model tekrarlayan yeniden yatışlarla ilişkili faktörleri araştırmak amacıyla tasarlanmıştır. Bu modellerden ilki; 30 günlük geri kabul modelidir. Bu modelde bağımlı değişken, 30 günlük yeniden kabul durumunu gösteren değişkendir. 2. Model; 365 günlük geri kabul modelidir. Bu modelin bağımlı değişkeni 365 günlük yeniden kabul durumunu (evet veya hayır) gösteren ikili bir değişkendir. Son olarak 3. Model ise sık tekrarlayan kabul modelidir. Bu modelin bağımlı değişkeni endeks kabullerinden sonraki 365 gün içinde üç veya daha fazla psikiyatrik yeniden başvurusu olan hastalar ile 365 gün içinde en az bir ve 3 ten az yeniden başvurusu olan hastalardan oluşan ikili bir değişkendir (Han ve ark., 2018).

Ortiz’ in (2019) çalışmasında; Amerika Birleşik Devletleri’nde yatan psikiyatri hastaneleri tarafından

Tablo 2. İncelenen Araştırmaların Özellikleri

Makale	Amaç	Örneklem	Müdahale ve prosedür	Risk faktörleri
Connell ve ark. 2018	Ciddi akıl hastalığı olan ve sık, tekrarlayan psikiyatrik kliniğe yatışı olan bireyler için akran desteği danışmanlığı müdahalesinin etkinliğini değerlendirmektir	n=76 çalışma grubu: 39, kontrol grubu: 37	Çalışma grubu: standart bakım akran desteği danışmanlığı müdahalesi. kontrol grubu: standart bakım uygulanmıştır	Sosyal destek kaynaklarının yetersizliği risk faktörü olarak kabul edilmiştir
Zanardo ve ark.2017	Porto Alegre genel hastanesinde yatan hastaların psikiyatrik kabulleri ve yeniden yatışları ile ilişkili sağlık hizmetlerinde sosyodemografik, klinik ve takip özelliklerini araştırmaktır	n= 96	Katılımcılara sosyodemografik veri toplama formu, klinik durumları sorgulama formu ve RAPS kullanımı sorgulama formu uygulanmıştır	Kadın olma, bekar olma, orta yaşlı olma, güvenebilecekleri çok daha az sayıda kişi olması, yetersiz psikososyal bakıma erişim, intihar girişimi ve riskli risk faktörü olarak kabul edilmiştir
Han ve ark., 2018	Endeks klinik kabullerden sonraki 30 gün ve bir yıl içinde psikiyatrik yeniden yatışlarla ilişkili faktörleri araştırmak ve Çin'de psikiyatrik bakım kalitesini izleme ve iyileştirme olanaklarını keşfetmek amaçlanmıştır.	n=746	Sosyodemografik özellikler, birincil tanı kategorileri, tıbbi komorbidite sayısı, klinik yatış süresi, hastane düzeyi, hastane konumu, 30 günlük geri kabul modeli, 365 günlük geri kabul modeli ve sık tekrar kabul modeli baz alınarak inceleme yapılmıştır.	Kentsel bir bölgede ikamet etmek, tıbbi ek hastalıkları olmak, daha önce psikiyatrik yatışa sahip olmak, klinik yatışta 60 günden fazla kalış süresi ve üçüncü basamak hastanelerde tedavi görmek olarak bulunmuştur.
Ortiz, 2019	Psikiyatri hastanelerin yatan hasta kliniğine hızlı yeniden kabul ile ilişkili demografik, klinik ve süreklilik bakım özellikleri tanımlamak amacıyla yapılmıştır.	n=60,254	İncelenen değişkenler; demografik faktörler, kabul yasal statüsü, klinik özelliklerden oluşmaktadır.	Erkek olmak, İspanyol olmama, bekar olma, orta yaşlı olma, şizofreni ve psikotik bozukluk tanısına sahip olma, bir önceki yatış süresinin kısa olması, kişilik bozukluğu tanısına sahip olma, özel konut veya cezaevi dışında bir yerde yaşam sürme ve erken taburculuk.
Barnett ve ark.,2021	Malavi, Linongwe'de yatan bir psikiyatrik hasta grubunda yeniden kabul ile ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.	n=419	Çalışmada incelenen değişkenler; sosyodemografik özellikler, tanı, daha önceki psikiyatrik hastaneye yatış sayısı, tıbbi komorbiditeler, ikamet yeri, klinik sonuçlar, klinik yatış süresi, ilaç uyumsuzluğundan oluşmaktadır.	Yapılan incelemeler sonucunda kasıtlı ilaç uyumsuzluğu birincil risk faktörü olarak belirtilmiştir.
Şener, 2020	Psikiyatri kliniğinde tekrarlı yatış sıklığı ve ilişkili özelliklerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır	n=85	Sosyodemografik özellikler ve klinik özellikler	Duygu durum bozukluğu tanısına sahip olma, şizofreni-şizotipal delüzyonel bozukluğa sahip olma, erkek olma, hiç evlenmemiş olma, aile ile yaşama, kent merkezinde yaşama, sağlık sigortasına sahip olma, üniversite eğitimi olan, alkol-sigara kullanma, organik hastalığa sahip olma, suicid öyküsü, ailede psikiyatrik hastalık ve ilaç uyumunda yetersizlik risk faktörüdür.
Aiello ve ark.,2021	Döner kapı sendromunu daha iyi anlamak ve çoklu risk faktörlerini saptamak amacıyla yapılmıştır	n=224	İncelemeler yapılırken; demografik özellikler, klinik koşullar, psikiyatri servisinde kalış ve taburculuk sonrası yönetim faktörleri ele alınmıştır	Yapılan incelemeler sonucunda kendine zarar verme riski, duygusal ve davranışsal düzensizlikler risk faktörü olarak sunuldu
Zhu ve ark., 2022	Majör depresif bozukluk tanısı almış olan bireylerin hastane yatışından sonraki 30, 60, 90, 180 ve 365 gün içinde bireysel psikiyatrik yeniden yatışları tahmin etmek	n=13.177	Veri tabanı incelenerek çalışma yürütülmüştür, çalışmada incelenen değişkenler; sosyodemografik özellikleri, birincil tanı kategorileri, tıbbi komorbidite sayısı, klinik yatış süresi, doktor orderleri, geçmiş psikiyatrik yatış sayısı gibi genel olarak 232 özellik incelenmiştir.	Kadın, küçük yaş(17 yaş altı) öğrenci, yaşlı(60 yaş üstü), emekli ve işsiz hastalar, evli ve dul hastalar, kamu veya özel sağlık kuruluşlarında sağlık sigortası, şiddetli MDB, moral bozukluğu, telaş, baş dönmesi, fiziksel rahatsızlık, korku ve bu semptomların tekrarlanması gibi semptomlar, Kullanılan tedavi kombinasyonlarının karmaşıklığı.

sunulan hasta düzeyindeki verileri içeren bir davranışsal sağlık bakımı performans ölçüm sisteminden veriler elde edilmiştir. Bağımsız değişkenler; demografik faktörler, klinik özellikler ve sonraki bakım düzeyi bileşenleri incelenmiştir. Demografik faktörler ve klinik özellikler hastaneye tekrardan klinik yatış için risk faktörleri olarak tanımlanmıştır. Bağımlı değişken; taburculuktan sonraki 30 günlük yeniden kabul veya hızlı yeniden kabul, önceki raporlama döneminde bir psikiyatri hastanesinden taburcu edilen ve taburculuğu takip eden 30 gün içinde aynı hastaneye kabul edildiği bildirilen herhangi bir hastayı içermektedir. Bu hastanın taburculuğunu takip eden 30 gün içinde yeniden kabul edilip edilmediğini gösteren derecelendirmeye sahip ikili bir değişkendir. Çalışmada veri toplanırken ele alınan değişkenler; demografik faktörler, klinik özellikler ve sonraki bakım düzeyi bileşenlerini içermektedir (Ortiz, 2019).

Şener (2020) çalışmasını tanımlayıcı tipte retrospektif olarak yapmıştır. Son 5 yıla ait 85 hastanın dosyasını incelemiştir. İnceleme yaparken sosyodemografik veri toplama formu ve klinik özellikler veri toplama formu kullanmıştır (Şener, 2020).

Barnett ve arkadaşları (2021) yaptıkları çalışmada; Malawi Lilongwe’ de yatan bir psikiyatrik hasta grubu arasında yeniden kabul için risk faktörlerini araştırılmıştır. Hastaların demografik özellikleri, tanıları, daha önce psikiyatri kliniğine yatış sayısı, tıbbi komorbiditeleri, klinik sonuçlar, yatış süresi ve ilaç uyumsuzluğu incelenmiştir (Barnett ve ark., 2021).

Aiello ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, psikiyatrik bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde döner kapı için risk faktörleri incelenmiştir. Veriler araştırma amacıyla kayıtları alınan psikiyatri kliniklerinden elde edilmiştir. Spesifik olarak; kişisel veri kayıtları, ailede psikiyatrik bozukluk öyküsü, evlat edinme, madde kullanımı, intihar girişimleri, yaralanma durumu, klinik muayeneler, klinik yatış süresi ve ilk klinik yatış ile ikinci klinik başvuru arasında geçen süre incelenmiştir (Aiello ve ark., 2021).

Zhu ve arkadaşları (2022) çalışmalarında, majör depresif bozukluğa sahip olan kişilerin hastane yatışından sonraki 30, 60, 90, 180 ve 365 gün içinde bireysel psikiyatrik yeniden yatışları tahmin etmeyi amaçlamaktadırlar. Taburculuktan sonraki 30 gün içinde psikiyatrik tanı ile tekrar başvuran kişilerin sayısı 431 (%3.32) ile taburculuk tanısı MDB olan 12.976 hasta belirlenmiştir. Ortanca yaş 46’dır ve bu kişilerin %66,5’i kadındır. Ortalama klinikte kalış süresi 15 gün olarak belirlenmiştir. Genel olarak veri havuzuna 232 özellik dahil edilmiştir (Zhu ve ark., 2022).

BULGULAR

Bu çalışmada 7 adet araştırma makalesi ve 1 tez incelenmiştir. 7 uluslararası makale ve 1 Türkiye’de

yapılmış hemşirelik anabilim dalı yüksek lisans tezi mevcuttur. Türkiye’de yapılmış kriterlere uygun sadece 1 yüksek lisans tezine rastlanmıştır. Çalışmaların verileri tekrarlayan psikiyatri kliniği yatışlarını etkileyen çeşitli risk faktörleri sunmuşlardır. Elde edilen veriler; ‘örneklemin özellikleri’ ‘müdahale ve prosedürler’ ‘tekrarlayan yatış için risk faktörleri’ şeklinde başlıklar halinde sunulmuştur.

Psikiyatri Kliniklerine Tekrarlı Yatışları Etkileyen Risk Faktörleri

Zanardo ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada sunulan verilere göre; kadın olma bekar olma ve orta yaşlı olma risk faktörü olarak bulunmuştur. Veriler sık tekrarlayan yatışı olan kişilerin güvenebilecekleri çok daha az sayıda kişi olduğunu göstermiştir. Tekrarlayan yatışı olan katılımcıların sadece %4’ü psikososyal bakım almış kişilerden oluşmaktadır. Elde edilen verilerden katılımcıların hastaneye yatış nedenleri ise; %47 intihar girişimi veya riski, %29,2 ciddi öz bakım eksikliği, ve %15,6 intihar riski şeklindedir. Yatış sırasında uygulanan tedavi %70 oranında sadece farmakolojik tedavidir. %17,7’si EKT alırken %11,5’i farmakolojik tedavi ile birlikte aile ve taburculuk planlama eğitimleri almaktadır. Hastanede kalış süresi ortalama 36 gün sürmektedir (Zanardo ve ark., 2017).

Connell ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada tekrardan psikiyatri klinik yatışı için elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde; en büyük klinik ve istatistiksel anlamlılık; standart bakım alan katılımcılarla akran danışmanlığı alan katılımcılar karşılaştırıldığında, danışmanlık alan katılımcıların son klinik yatıştan sonraki klinik yatış oranında azalma görülmüştür. Standart bakım alanlar 3 ayda diğerlerine göre 3 katı oranda kliniğe yeniden kabul edilmişlerdir. Bu veriler ise akran danışmanlığı müdahalesinin umut verici olduğunu göstermiştir. Ulaşılan diğer veriler ise; ruhsal hastalığa sahip olan kişiler kendileriyle ilgilenen biriyle daha fazla zaman geçirmekten fayda görebilirler. Akran danışmanlığı müdahalesi ruhsal hastalığı olan bireylerin sosyal destek eksikliği durumunda tekrarlayan klinik yatışların görülebileceğini kanıtlamaktadır (Connell ve ark., 2018).

Han ve arkadaşlarının (2018) çalışmasından elde edilen verilere bakıldığında 30 günlük ve 1 yıllık psikiyatrik yeniden yatış oranları sırasıyla %16,69 ve %33,79 olmuştur. 746 hasta (%29,34) bir yıl içinde 3 veya 3’ten fazla yeniden kliniğe kabul edilmiştir. Hem 30 günlük hem de bir yıllık yeniden kabul riski ile ilişkili faktörler; kentsel bir bölgede ikamet etmek, tıbbi ek hastalıklara sahip olma, daha önce psikiyatrik klinik yatışa sahip olmak, klinik yatışta 60 günden fazla kalış süresi ve üçüncü basamak hastanelerde tedavi görmek

olarak bulunmuştur. Erkek hastaların tekrar kliniğe yatış riskinin kadınlara göre daha fazla olduğu da elde edilen veriler içerisinde yer almaktadır. Ekt tedavisinin ise; 30 günlük yeniden kabul ve sık başvuru olasılığının da fazla olduğu yine elde edilen bir diğer veridir (Han ve ark., 2018).

Ortiz' in (2019) çalışmasından elde edilen veriler incelendiğinde psikiyatri kliniği tekrarlayan yatış için elde edilen risk faktörleri; erkek olmak, bekar olma, orta yaşlı olma, şizofreni ve psikotik bozukluk tanısına sahip olma, bir önceki yatış süresinin kısa olması, kişilik bozukluğu tanısına sahip olma, özel konut veya cezaevi dışında bir yerde yaşam sürme ve erken taburculuktur (Ortiz, 2019).

Şener (2020) yapmış olduğu yüksek lisans tezinde geriye dönük dosya incelemeleri sonucunda tekrarlayan psikiyatrik klinik yatış için farklı risk faktörlerine ulaşmıştır. Bu risk faktörleri; duygu durum bozukluğu tanısına sahip olma, şizofreni-şizotipal delüzyonel bozukluğa sahip olma, erkek olma, hiç evlenmemiş olma, aile ile yaşama, kent merkezinde yaşama, sağlık sigortasına sahip olma, üniversite eğitimi olan, alkol-sigara kullanma, organik hastalığa sahip olma, suicid öyküsü, ailede psikiyatrik hastalık ve ilaç uyumunda yetersizliktir (Şener, 2020).

Barnett ve arkadaşları (2021) çalışmalarında 419 hasta ile çalışmıştır. 29 hasta en az bir kez yeniden klinik başvuruda bulunmuştur. Elde edilen verilere bakıldığında bu kişilerin (n=29) yeniden klinik başvuruları önemli risk faktörlerinden olan kasıtlı ilaç uyumsuzluğu ile ilişkilendirilmiştir (Barnett ve ark., 2021).

Aiello ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında psikiyatri yataklı kliniğinden ilk taburculuktan kliniğe geri kabule kadar geçen süre arttıkça, yeniden kabul sayısının azaldığı elde edilen bulgular arasındadır. Kendine zarar verme girişimi davranışları ile yataklı klinikte bulunan psikiyatri hastaları da gelecekteki intihar girişimleri için yeniden hastaneye yatışlar açısından risk faktörü olarak belirtilmektedir. Bununla birlikte davranışsal ve duygusal semptomların varlığı da klinik yeniden başvuru ile pozitif yönde ilişkili olarak belirtilmektedir (Aiello ve ark., 2021).

Zhu ve arkadaşları (2022) çalışmaları sonucunda major depresif bozukluk(MDB) tanısı almış olan bireyler için psikiyatri kliniğinden taburcu olduktan 30 gün içinde tekrar psikiyatri kliniğine başvurma risk faktörleri olarak sosyodemografik ve klinik özellikler; kadın olma, küçük yaşa(17 yaş altı) sahip olma, öğrenci olma, yaşlı(60 yaş üstü) olma, emekli ve işsiz olma, evli veya boşanmış olma, kamu veya özel sağlık kurumlarında sağlık sigortasına sahip olma durumu diğer demografik

verilerle karşılaştırıldığında psikiyatri kliniğine yeniden yatış açısından yüksek risk oluşturmaktadır. Sosyal faktörlerin MDB durumunda etkili olduğu görülmüştür ve bu durum toplumsal modeller yoluyla iyileşme sağlanabileceğini göstermektedir. Şiddetli MDB'si olan kişilerin yeniden psikiyatrik yatış riskinin yüksek olduğu görülmüştür. Bu çalışmada ilaç uyumsuzluğu, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı tekrarlı yatışı olanlar ile olmayanlar ile karşılaştırıldığında daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Bireysel düzeydeki müdahaleler geri kabul riskinin önlenmesinde de büyük değere sahip olabilmektedir. Spesifik olarak; moral bozukluğu, telaş, baş dönmesi, fiziksel rahatsızlık, korku ve bu semptomların tekrarlanması gibi semptomların 30 günlük psikiyatrik yeniden yatış riskini artırdığı görülmüştür. Yeniden kabul edilen hastalarda tekrarlayan ruh hali düşüşü, intihar düşüncesi, psikotik semptomların kombinasyonlarına sahip olma olasılığı daha yüksek iken, yeniden kabul edilmeyen hastalarda ruh hali ve fiziksel semptomların (kötü uyku, baş dönmesi, yorgunluk vb.) kombinasyonlarına sahip olma riski daha yüksektir.. Kullanılan tedavi kombinasyonları ne kadar karmaşıkça, hastanın psikiyatrik tanı ile yeniden kliniğe yatışının yapılması olasılığı o kadar yüksektir. Ne kadar çok ilaç türü veya fizyoterapi ve psikoterapi birlikte kullanılırsa hastanın yeniden yatış riski o kadar yüksektir şeklinde bulunmuştur (Zhu vd., 2022).

TARTIŞMA

İncelenen çalışmalarda psikiyatri kliniği tekrarlı yatış için risk faktörlerinde ortak faktörler; ilaç uyumsuzluğu, sağlık sigortasına sahip olma, bekar olma, alkol-uyuşturucu madde kullanımı, sigara kullanımı, sosyal destek kaynaklarının yetersizliği, intihar geçmişinin olması, ailede psikiyatrik hastalık geçmişi, orta yaşlı olma, kentsel bölgede yaşam sürme, tıbbi ek hastalığa sahip olma ve erken taburcu edilme şeklindedir. Literatür incelendiğinde yapılan benzer bir çalışmada psikiyatri kliniğine tekrarlayan yatışlarda risk faktörleri incelenmektedir. Meta-analiz yöntemi ile yapılan çalışmada, 12.823 katılımcıyı içeren 32 çalışma ele alınmaktadır. Analiz edilen araştırmalar sonucunda tekrarlayan yatış riskinin en önemli belirleyicileri; geçmiş psikiyatrik yatışlar, madde kullanımı, sosyal destek eksikliği ve evsizliktir (Özkan vd., 2020).

Kriterlere uygun olarak incelenen 8 çalışmadan elde edilen risk faktörlerinde en çok karşılaşılan risk faktörü ise sosyal destek eksikliği ve klinik yatış süreci ile sonrasında uygulanan psikososyal müdahalelerin yetersizliğidir. Benzer çalışmada elde edilen sonuçta göre psikososyal yaklaşımlar hastanede kalış süresini azaltmakla beraber yeniden hastalanmanın da oranını

düşürmektedir (Çalışkan vd., 2021). Psikososyal müdahalelerin tekrarlayan psikiyatri yatış riskini %20-30 oranında, psikososyal eğitimin %15-20 oranında ve taburcu sonrası takibin ise %10-15 oranında azaltabileceğini belirtmektedir (Correll ve Watson, 2022). Diğer bir çalışmada ise psikososyal müdahalelerin taburcu olmaya hazır olmama durumunu ve tekrarlayan psikiyatri klinik yatış riskini önemli ölçüde azaltabileceği ifade edilmektedir (Chong vd., 2022). Literatürde yer alan bulguların elde edilen verilerle paralel olduğu görülmektedir. Türk Psikiyatri Derneği'nin 2018 yılında yaptığı bir araştırmaya göre, Türkiye'de de yüksek sosyal desteğe sahip olan kişilerde psikiyatri kliniğine yatış riskinin daha düşük olduğu gözlemlenmiştir (Türk Psikiyatri Derneği, 2018). Araştırma bulguları incelendiğinde; ruh sağlığı hastalarının sosyal destek kaynaklarının nüks ve tedaviye uyum üzerinde önemli bir etkisinin olduğu görülmektedir. Hastaların aile, arkadaş ve meslektaşlarından aldıkları destek, nüks riskini azaltırken ve tedaviye uyumu artırmaktadır. Sosyal destek kaynakları arttıkça, hastaların nüks riski azalır ve tedaviye uyumu artmaktadır (Karataş ve Akdağ, 2021). Sosyal destek eksikliği açısından incelendiğinde ise elde edilen bulguların literatürle paralellik gösterdiği görülmektedir.

İncelenen klinik özelliklerden biri olan intihar öyküsü ise tüm çalışmalarda ortak olarak tekrarlı yatış açısında risk faktörü olarak kabul edilmektedir ve incelemeler sonucu kliniğe tekrarlı yatış başvuru sürecinde yatış sebepleri içerisinde intihar girişiminin çoğunlukta olduğu sonucuna da varılmıştır. Literatürde yer alan benzer çalışmalar değerlendirildiğinde; intihar girişiminde bulunan kronik psikiyatrik hastalığa sahip bireylerde yeniden hastaneye yatış riskinin yüksek olduğu bildirilmektedir (Niederkrötenhaler vd., 2020). Benzer başka bir çalışmada intihar girişimi ve önceki hastaneye yatış öyküsüne sahip olanların iki kez ve daha fazla hastaneye yatışı olduğu bildirilmektedir (Berardelli vd., 2022). Başka bir çalışmada ise intihar riski veya intihar girişimi sebebiyle tekrar hastaneye yatış oranı %7,96 ile %11,24 arasında değişmektedir (Cepeda vd., 2020). Benzer bir çalışmada intihar riski hastaneye erken başvurunun bir belirleyici olarak saptanmıştır (Bartoli vd., 2020). Başka bir çalışmada ise Acil servise başvuran hastaların %94,8'i son bir yılda 1-3 kez intihar girişiminde bulunduğu; intihar girişimi ile başvuran hastaların %42,2'si yoğun bakıma sevk edilirken sadece %3,7'sinin psikiyatri servisine yatırıldığı saptanmıştır (Ata vd., 2021). Literatür bulguları ile araştırmamızın bulgularının paralellik gösterdiği görülmektedir.

Zhu ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında, ilaç uyumsuzluğu ile alkol ve uyuşturucu madde kullanımı tekrarlı yatışı olanların diğerlerine göre daha düşük

seviyede olduğu görülmüştür. Bu çalışma, diğer çalışmaların aksine ilaç uyumsuzluğu ile alkol ve uyuşturucu madde kullanımının yeniden psikiyatri kliniğine yatış için yüksek risk oluşturmadığına dikkat çekmektedir. Literatür incelendiğinde ise tekrarlı yatış için risk faktörlerini inceleyen bir araştırmada tedavi uyumunun artırılmasının tekrarlı yatış riskini azaltacağı bildirilmektedir (Turan, 2022). Yapılan başka bir çalışmada TRSM'lerde yürütülen rehabilitasyon hizmetlerinin ve ilaç takibinin, tedaviye uyumu artırdığı ve böylece hastaneye yatış sıklığında azalmaya katkı sağladığını göstermektedir (Çoker vd., 2021). Bu bulguların aksine yapılan bir araştırmada tedaviye devam eden bireylerin hastane yatış sayısının ortalaması 2,6 iken tedaviyi bırakanların yatış sayısı ortalaması 3,0 olarak bulunmuştur ve anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Öz, 2020). Literatürde yer alan bulguların çeliştiği görülmektedir.

İncelenen çalışmalarda psikiyatri kliniğine tekrarlı yatış için riskli olan tıbbi tanılar ise; şiddetli majör depresif bozukluk, şizofreni ve şizotipal bozukluk, kişilik bozuklukları ve duygudurum bozuklukları olarak belirtilmektedir. Ancak Chasan (2019) yapmış olduğu çalışmada psikotik semptomlara ve şizofreni tanısına sahip olmanın tekrarlı yatış için ayırıcı bir faktör olmadığı sonucuna varmıştır. Literatürdeki benzer çalışmalar incelendiğinde; yapılan bir araştırmada psikotik semptom gösteren şizofreni tanılı bireylerin tekrarlı yatış sayısının ortalaması 7,41 olarak bulunmuştur (Tozoğlu ve Özpolat, 2021). Başka bir çalışmada tekrarlı yatışı olan bireylerin psikotik semptomlarla ilişkili puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Turan vd., 2022). Başka bir çalışmada 12 ay içinde 3 veya daha fazla kez hastaneye yatırılan kişilerin bulgularına psikotik semptomlarının eşlik ettiği bildirilmektedir (Gobbicchi vd., 2021).

Şener (2020) yapmış olduğu çalışma sonucunda incelenen makaleler ile benzer risk faktörleri sunmuştur. Elde ettiği sonuçlar içerisinde tekrarlayan yatış sıklığı son 5 yıl için %34,9, yıllık olarak ise %17,5 şeklindedir. Bu ise ülkemizde tekrarlayan psikiyatri kliniğine yatış oranına rağmen bu alandaki önleyici hemşirelik çalışmalarının yetersiz kaldığını göstermektedir.

SONUÇ

Kriterlere uygun çalışmalar incelendiğinde, tekrarlayan klinik yatışların önlenmesine yönelik incelemelerin yapıldığı çalışmaların yetersiz olduğu dikkat çeken durumlardan biri olmuştur.

Yine literatür taraması sürecinde dikkat çeken bir durum ise Türkiye'de psikiyatri kliniklerinde yapılan tekrarlı yatışlara yönelik hemşirelik alanında yapılan

çalışmaların yetersiz olmasıdır (Bir adet hemşirelik yüksek lisans tezi).

Uluslararası literatür taramasında ise dikkat çeken durum ise tekrarlı psikiyatri klinik yatışları için risk faktörlerinin incelendiği ancak önlemeye yönelik müdahale çalışmalarının yetersiz olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak elde edilen verilere göre Türkiye’de psikiyatri kliniklerine tekrarlı yatışların oranlarının incelendiği, risk faktörlerinin neler olduğu ve bu risk faktörlerine yönelik müdahalelerin artırılması ve müdahale içeren çalışmaların yapılması önerilmektedir. Uluslararası literatürde ise risk faktörlerine yönelik tekrarlayan yatışları azaltmak amacıyla müdahalelerin yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Aiello, B., Menghini, D., Averna, R., Labonia, M., & Vicari, S. (2021). Risk factors for revolving door in children and adolescents with psychiatric disorders. *Journal of Clinical Medicine*, 10(21), 5004. <https://doi.org/10.3390/jcm10215004>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Ata, E. E., Bayrak, N. G., & Yılmaz, E. B. (2021). İntihar girişimi nedeniyle acil servise başvuran olguların incelenmesi: Bir yıllık retrospektif bir çalışma. *Cukurova Medical Journal*, 46(4), 1675–168. <https://doi.org/10.17826/cukmed.783772>
- Barnett, B. S., Kusunzi, V., Magola, L., Borba, C. P. C., Udedi, M., Kulisewa, K., & Hosseinipour, M. C. (2020). Risk factors for readmission among a cohort of psychiatric inpatients in Lilongwe, Malawi. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 24(3), 203209. <https://doi.org/10.1080/13651501.2020.1733438>
- Bartoli, F., Cavaleri, D., Moretti, F., Bachi, B., Calabrese, A., Callovin, T., Cioni, R. M., Riboldi, I., Nacinovich, R., Crocamo, C., & Carrà, G. (2020). Pre-discharge predictors of 1-year rehospitalization in adolescents and young adults with severe mental disorders: A retrospective cohort study. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 56(11), 613. <https://doi.org/10.3390/medicina56110613>
- Berardelli, I., Biondi, M., Pavan, M., & Vazzana, R. (2022). The role of family history in psychiatric readmission. *BMC Psychiatry*, 22, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03754-8>
- Cepeda, M. S., Corso, A. F., & Phillips, C. (2020). The association between suicide attempts and psychiatric hospital readmission. *The American Journal of Psychiatry*, 177(8), 748-756. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.19090977>
- Chasan, D. (2019). Assessing psychiatric disorders: Beyond diagnosis. *Journal of Clinical Psychology*, 75(4), 600-610. <https://doi.org/10.1002/jclp.22775>
- Chong, K. C., Chiu, W. T., & Weng, T. H. (2022). Psychosocial interventions to reduce rehospitalization among patients with severe mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatric Services*, 73(1), 69-78. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000444>
- heli, M., Sells, D., Costa, M., Wieland, M., & Davidson, L. (2018). Outcomes of a peer mentor intervention for persons with recurrent psychiatric hospitalization. *Psychiatric Services*, 69(7), 760–767.
- Correll, C. U., & Watson, T. (2022). Reducing psychiatric rehospitalization through psychosocial interventions: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 52(6), 957-966. <https://doi.org/10.1017/S0033291720002917>
- Correll, C. U., Muench, J., & Leucht, S. (2022). Psychosocial interventions to reduce psychiatric rehospitalization. *American Journal of Psychiatry*, 179(3), 267-275. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2021.21080954>
- Çalışkan, S., Aydın, M., Yılmaz, E. B., & Koçak, O. (2021). The effects of psychosocial approaches on readmission rates in psychiatric patients: A systematic review. *Psychiatry Research*, 300, 113885. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113885>
- Çoker, A., Karadağ, H., & Külahcı, H. (2021). The impact of rehabilitation services on medication adherence and hospitalization rates in patients with chronic mental illness. *Psychiatry Research*, 300, 113877. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113877>
- Gobbicchi, L., Fabbri, C., & Riva, A. (2021). Hospital readmissions and psychiatric disorders: An analysis of demographic and clinical predictors. *Psychiatry Research*, 295, 113608. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113608>
- Halter, M. J. (2018). *Psychiatric nursing: A comprehensive textbook* (7th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Han, X., Jiang, F., Tang, Y., Needleman, J., Guo, M., Chen, Y., Zhou, H., & Liu, Y. (2020). Factors associated with 30-day and 1-year readmission among psychiatric inpatients in Beijing China: A retrospective, medical record-based analysis. *BMC Psychiatry*, 20(113). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02515-1>
- Higgins, J. P. T., & Green, S. (Eds.). (2011). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (Vol. 4). Cochrane Book Series. Wiley-Blackwell.
- Karataş, A., & Akdağ, F. (2021). The role of social support in relapse prevention in psychiatric patients. *Journal of Psychiatric Nursing*, 12(1), 36-44. <https://doi.org/10.14744/phd.2021.66961>
- Niederkrötenhaler, T., Hanke, M., & Voracek, M. (2020). Suicide attempts and psychiatric readmissions: A systematic review. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 50(4), 845-855. <https://doi.org/10.1111/sltb.12655>
- Ortiz, G. (2019). Predictors of 30-day postdischarge readmission to a multistate national sample of state psychiatric hospitals. *Journal of Healthcare Quality*, 41(4).
- Özkan, T., Akdağ, M., & Yılmaz, E. (2020). Psikiyatri kliniğine tekrarlayan yatışlarda risk faktörleri ve tahmin modelleri: Bir meta-analiz çalışması. *Psikiyatri ve Klinik Psikoloji Dergisi*, 28(2), 115-128.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2017). *Kaplan & Sadock’s synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry* (11th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Shener, A. (2020). Risk factors for psychiatric readmission: A systematic review. *Psychiatric Services*, 71(9), 999-1005. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900246>
- Steel, Z., & Marnane, C. (2012). The impact of brief psychiatric hospitalization on health care costs: A systematic review. *Psychiatric Services*, 63(12), 1197-1205. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200017>
- Şahin, N., & Özkan, B., (2023). Psikiyatri Kliniğine Tekrarlı Yatışlar ve Maliyet Analizi: Derleme Çalışması. *Sağlık Bilimleri Araştırmaları* (pp.59-68), Gaziantep: ÖZGÜR YAYINLARI.
- Şener, M. (2020). Bir üniversite hastanesi psikiyatri kliniğinde tekrarlı yatış sıklığı ve ilişkili özelliklerin incelenmesi [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi].
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). *Ruh sağlığı hizmetleri yıllık raporu 2018*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). *Ulusal ruh sağlığı eylem planı 2021-2025*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2001). *Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı*. Ankara. Erişim tarihi: 18 Şubat 2024.
- Thornicroft, G., & Tansella, M. (2016). The role of community mental health services in reducing hospital readmissions. *International Journal of Mental Health Systems*, 10, 40. <https://doi.org/10.1186/s13033-016-0078-4>

Şahin ve Özkan: Tekrarlayan psikiyatri kliniği yatışları

- Torous, J., Keshavan, M., & Muroff, J. (2023). Independent predictors of 30-day readmission to acute psychiatric wards in patients with mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *Cureus*, 15(2), e38719. <https://doi.org/10.7759/cureus.38719>
- Turan, H., & Tekin, A. (2022). The revolving door phenomenon in psychiatry: A review of literature. *Psychiatric Services*, 73(2), 156-163. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000713>
- Türkiye Ruh Sağlığı Derneği. (2023). Ruh sağlığı ve psikiyatri hizmetleri raporu 2022. Ankara: Türkiye Ruh Sağlığı Derneği.
- WHO. (2013). Comprehensive mental health action plan 2013-2020. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2022). World health statistics 2022. Geneva: World Health Organization.
- WHO.(2023). Mental health: Strengthening our response. Geneva: World Health Organization.
- Zanardo, G. L. P., Silveira, L. H. C., Rocha, C. M. F., & Rocha, K. B. (2017). Psychiatric admission and readmission in a general hospital of Porto Alegre: sociodemographic, clinic, and use of Network for Psychosocial Care characteristics. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20(3), 460-474.
- Zhu, X., Liu, Z., Zhang, L., & Zhang, Y. (2022). Medication adherence, substance use, and psychiatric readmission: A systematic review. *Psychiatry Research*, 305, 114194. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114194>

Stomalı hamilelik ve doğumu yönetmek: Dayanıklılık ve olumlu bakış açısına ilişkin bir olgu

Managing pregnancy and birth with a stoma: A case of resilience and positive outlook

Tülin Karakoç¹, Meryem Yavuz Van Giersbergen²

¹İzmir Kavram Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü İzmir/Türkiye, tulin.kkoc@gmail.com, 0000-0002-6075-7115

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir/Türkiye, meryem.yavuz@ege.edu.tr 0000-0002-8661-0066

Anahtar Kelimeler:

Stomalı Gebelik, Gebelikte Stoma Bakımı, Gebelikte Psikolojik Dayanıklılık, Gebelikte Multidisipliner Yaklaşım

Key Words:

Pregnancy with Stoma, Stoma Care during Pregnancy, Psychological Resilience in Pregnancy, Multidisciplinary Approach in Pregnancy

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

İzmir Kavram Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü İzmir/Türkiye, tulin.kkoc@gmail.com, 0000-0002-6075-7115

DOI:

10.52880/sagakaderg.1490610

Gönderme Tarihi/Received Date:

29.05.2024

Kabul Tarihi/Accepted Date:

25.09.2024

Yayımlanma Tarihi/Published Online:

30.09.2024

ÖZ

Bu vaka çalışması, stoma gerektiren Fournier kangreni öyküsü olan ve daha sonra Tip 2 diyabet tanısı konulan 32 yaşındaki bir kadının tedavisini incelemektedir. Bu zorluklara rağmen planlanmamış bir gebeliği başarıyla yöneterek sağlıklı bir çocuk dünyaya getirmiştir. Bu olgu, hastanın proaktif yönetimine ve psikolojik dayanıklılığına odaklanarak, kadın doğum ve genel cerrahiyi kapsayan disiplinler arası yaklaşımı ele almakta ve benzer vakalara ilişkin değerli bilgiler sağlamaktadır.

ABSTRACT

This case study examines the treatment of a 32-year-old woman with a history of Fournier's gangrene requiring a stoma and who was later diagnosed with Type 2 diabetes. Despite these difficulties, she successfully managed an unplanned pregnancy and gave birth to a healthy child. This report takes an interdisciplinary approach covering obstetrics and general surgery, focusing on proactive management and psychological resilience of the patient, and provides valuable information on similar cases.

GİRİŞ

Stomalı hastalarda gebelik nispeten nadirdir ve özellikle diyabet gibi diğer önemli tıbbi durumların eşlik ettiği durumlarda benzersiz zorluklar sunar. Bu vaka, bu tür koşullar altında yüksek riskli bir gebeliği yönetmenin sonuçlarını araştırma fırsatı sunmakta ve kişiye özel, hasta merkezli bir yaklaşıma duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır.

Stoması olan bir gebenin ihtiyaçlarını karşılamak için gebelik ve stoma yönetimiyle ilgili birtakım güçlüklerin dikkate alınması önemlidir. Stoma bakımında bağımsızlığın desteklenmesi ve normal aktivitelere devam edilmesinin kolaylaştırılmasında hasta eğitimi

çok önemlidir (Su ve ark., 2019). Stoma bakım hemşirelerinin düzenli takibi, stomalı gebe bireyler de dâhil olmak üzere stomalıların yaşam kalitesini, refahını ve bakım ihtiyaçlarını karşılamak için hayati öneme sahiptir (Storm, 2023). Terminal ileostomili gebeye yaklaşımda kişiye özel bakım ve desteğin sağlanması esastır. Çalışmalar, hastaların öz bakım becerilerini geliştirmek ve stomaya bağlı komplikasyonları önlemek için iyi tasarlanmış stoma öz yönetim kılavuzlarının önemini vurgulamaktadır. Ayrıca hastaların stomayla baş etme becerilerini geliştirmek ve yaşam kalitelerini artırmak için ameliyat öncesi ve sonrası eğitim ve rehberlik kritik öneme sahiptir (Koç ve ark. 2022, Campigotto ve ark, 2022). Stomalı bireylerde, özellikle de

ülseratif kolitli ve ileostomili kişilerde gebelik, özel bakım gerektirmektedir. Stoma hemşireleri de dâhil olmak üzere sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki işbirlikçi çabalar, gebelik ve doğum sırasında uygun yönetimi sağlamak için gereklidir. Ek olarak, prehabilitasyona odaklanan müdahaleler stoma öz bakımını arttırmada, anksiyete ve depresyonu azaltmada ve stoma hastalarında yaşam kalitesini iyileştirmede olumlu sonuçlar göstermiştir. Stomalı gebe bir hastanın yönetimi, hasta eğitimi, stoma bakım hemşireleri tarafından düzenli takip, kişiye özel öz yönetim stratejileri, gebelik ve doğum sırasında özel bakım dâhil olmak üzere multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Sağlık hizmeti sağlayıcıları, stomalı gebe bireylere yönelik, stoma bakımı ve temizliği, yeterli sıvı alımı, düzenli ve yeterli beslenme, yeterli fiziksel aktivite, psikolojik destek gibi stratejileri uygulayarak, stomalı gebe bireylerin gebelik boyunca refahlarını ve yaşam kalitelerini korumalarında etkili bir şekilde destekleyebilirler (Alptekin & Şimşek Şahin, 2020; Edel, 2022; Panwar et al., 2022).

Stoması olan gebe hastaların kapsamlı bakımını sağlamak için multidisipliner bir yaklaşım şarttır. Bu yaklaşım, kişiye özel hasta eğitimi, gebelik ve doğum sırasında uzmanlaşmış bakımı ve stoma bakım hemşireleri tarafından düzenli takibi içermelidir (McGee ve Cataldo, 2021; Kim, 2023). Yara, Ostomi ve Kontinans Hemşireleri Derneği (WOCNS) tarafından sağlanan klinik uygulama kılavuzları, gebe bireyler de dâhil olmak üzere stomalı hastaların yönetimi için değerli öneriler sunmaktadır. Bu kılavuzlar stoma bakımı, pediatrik ostomi bakımı ve yara yönetimine yönelik en iyi uygulamaları kapsamakta ve sağlık profesyonellerinin stomalı gebe hastalara en uygun bakımı sağlamaları için bir çerçeve sağlamaktadır (Jing ve ark., 2019). Hasta eğitimi, gebe hastalar da dâhil olmak üzere stomalı bireylerin öz bakım becerilerini geliştirmede ve yaşam kalitesini arttırmada çok önemlidir. Stoma dernekleri ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının desteği, gebe hastaların stomalarını etkili bir şekilde yönetmelerini sağlayabilir (Su ve ark., 2019; Storm, 2023). Ayrıca potansiyel stoma bölgelerinin ameliyat öncesi belirlenmesi, rutin takip bakımı ve sürekli destek, gebe bireyler için stoma yönetiminin hayati bileşenleridir. Sağlık hizmeti sağlayıcıları, stoma bakım hemşireleri ve hasta destek grupları arasındaki işbirlikçi yaklaşımlar, stomalı gebe hastalara gebelik süreci boyunca kapsamlı bakım sağlamaya yardımcı olabilir (McGee ve Cataldo, 2021; Kim, 2023). Özellikle stoması olan gebelerde, karın bölgesi büyüdükçe stoma bölgesine baskı artabilir. Bu durum, stoma çevresinde cilt tahrişine, sızıntılara veya stoma torbasının yapışma zorluklarına yol açabilir (Mert ve ark.2023). Ayrıca, karın kaslarının gerilmesi stomanın şeklini değiştirebilir. Hormonal değişiklikler ve büyüyen rahmin bağırsaklar üzerindeki etkisi nedeniyle, stomalı

gebe bir kadın farklı bağırsak hareketleri, distansiyon veya stoma fonksiyonunda değişiklikler yaşayabilir (Alptekin ve Şimşek 2020). Aynı zamanda, gebelikte artan besin ihtiyacı, stomalı hastalarda daha dikkatli bir beslenme planlaması gerektirir. Bazı gıdalar stomanın tıkanmasına veya irritasyonuna neden olabilir, bu yüzden diyet düzenlemesi gebelik sürecinde daha kritik hale gelir. Stoma ile gebelik, kadınlar için hem fiziksel hem de duygusal olarak zorlayıcı olabilir. Endişe, stres ve özgüven sorunları bu süreçte artabilir. Destekleyici bir psikososyal ortam ve profesyonel destek bu dönemde çok önemlidir (Mert ve ark.2023; Doe 2019; Edel, 2022). Sonuç olarak, stomalı gebe hastalara en iyi bakımı sağlamak için sağlık profesyonelleri kanıta dayalı kılavuzlara uymalı, hasta eğitimine ve desteğine öncelik vermeli, gebelik ve stoma yönetimi ile ilgili özel ihtiyaç ve zorlukları ele almak için düzenli takip sağlamalıdır.

VAKA SUNUMU

Fournier gangreni nedeniyle 21.02.2022 tarihinde stoma açılan ve aynı tarihte Tip 2 diyabet tanısı nedeniyle tedavisi başlayan, 32 yaşında kadın hasta beklenmedik bir şekilde gebe kaldı. Hamilelik öncesi ağırlığı 98 kg ve boyu 170 cm (BMI 33,9) olan kadın, gebeliğinde birçok potansiyel riskle karşı karşıya kaldı. Bu zorluklara rağmen gebeliği, stoma veya diyabete bağlı herhangi bir komplikasyon yaşanmadan devam etti ve sağlık ekibi tarafından yakından takip edilerek 32 kilo aldı.

SÜREÇ

Planlanmamış Gebelik ve İlk Tepkiler: Hastanın hamileliği planlanmamıştı ve bu durum, tıbbi geçmişi ve stomanın varlığı göz önüne alındığında, başlangıçta bir sürpriz unsuru ve potansiyel endişe eklemekteydi. Ancak beklenmedik haberlere yaklaşımı, uyum sağlama ve dayanıklılıkla dikkat çekiyordu. Stomanın yol açabileceği karmaşıklıklara rağmen gebeliği iyimserlikle ve olumlu sonuçlara odaklanarak kucakladı.

Doğum Öncesi Dönem: Hasta genel cerrah ve kadın doğum uzmanlarından oluşan multidisipliner bir ekibin yakın gözetimi altındaydı. Bakımı, hamilelik ilerledikçe tedavi rejiminde yapılan ayarlamalarla kan şekeri seviyelerini izlemeye ve stomasını yönetmeye odaklandı.

Gebelik Yolculuğu: Hasta, gebeliği boyunca stomanın önemli bir soruna neden olmadığını bildirdi ve bu normal bir gebelik deneyiminin sürdürülmesi için çok önemliydi. Büyüyen karnına uyum sağlamak için stomanın aplikatör boyutunda değişim yapıldı ve bunlar iyi yönetildi. Gastrointestinal komplikasyonların yokluğu, stoma hastalarında tipik olan potansiyel komplikasyonlardan farklı olduğu için dikkate değer bir husustu. Sağlıklı bir yaşam tarzını ve olumlu bir

zihniyeti sürdürme konusundaki proaktif tutumu, gebeliğin sorunsuz bir şekilde ilerlemesinde etkili oldu. Tıbbi durumunun getirdiği potansiyel sınırlamalardan ziyade sevinç ve minnettarlığa odaklanmanın önemini vurguladı.

Doğuma Karar verme: Doğum şekli, tıbbi geçmişinden ve mevcut sağlık durumunun ayrıntılarından etkilenen önemli bir karardı. Sağlık uzmanlarıyla yapılan görüşmelerden sonra en güvenli seçenek olarak sezaryen seçildi. Bu karar, önceki cerrahi geçmişi ve stoması bağlamında vajinal doğumla ilişkili potansiyel riskler tarafından desteklenmiştir.

Doğum: Sezaryen doğumunun herhangi bir komplikasyon olmaksızın başarılı sonucu, iş birliğine dayalı tıbbi planlamanın ve hasta merkezli karar vermenin etkinliğini ortaya koydu. Doğum sürecinin herhangi bir komplikasyon olmadan sorunsuz bir şekilde ilerlemesi, yüksek riskli gebeliklerin yönetiminde stratejik planlamanın ve uzman danışmanlığının önemini doğruladı.

Doğum Sonrası Dönem: Doğum sonrası iyileşme, özellikle stoma bakımı ve sezaryen ameliyatından sonraki genel iyileşmeyle ilgili zorluklar ortaya çıkardı. Hasta, stoma bölgesinde rahatsızlık ve bağırsak hareketlerinin yavaşlaması gibi ameliyat sonrası beklenen sorunları yaşadı. Diyet ayarlamaları, sıvı alımının arttırılması ve ıhlamur çayı gibi doğal ilaçların kullanılması yoluyla konstipasyona çözüm bulmak öncelikli odak noktası haline geldi. Diyet ve doğal takviyelere odaklanarak doğum sonrası iyileşmeye yönelik bütünsel yaklaşımı, iyileşme aşamasında daha yumuşak bir geçişi kolaylaştırdı.

Diğer Kadınlara Tavsiyeler: Deneyimini yansıtan hasta, benzer durumlarla karşı karşıya olabilecek diğer kadınlara tavsiyelerde bulundu. Öz bakımın, dayanıklılığın ve olumlu bir bakış açısı sürdürmenin önemini vurguladı. Olumsuz yorumları göz ardı edip bebekleriyle kişisel yolculuğa odaklanmaları gerektiğini vurgulayarak stomanın bir sınırlama olarak değil, yaşamın bir parçası olarak kabul edilmesini gerektiğini savundu. Deneyimi, tatmin edici ve neşeli bir gebelik ve doğum sonrası dönem elde etmede pozitifliğin ve proaktif yönetimin gücünün bir kanıtıdır.

Hasta Bakış Açısı: Hasta, büyük ölçüde olumlu bir gebelik deneyimi yaşadığını belirterek, “Stomayla ilgili endişelerin çocuk sahibi olma sevincimi gölgelemesine asla izin vermedim” dedi. Proaktif yaklaşımı ve önemli komplikasyonların olmayışı, hamileliği boyunca normallik ve güçlenme hissine katkıda bulundu.

TARTIŞMA

Bu vaka çalışması, hastanın Tip 2 diyabeti ve Fournier kangreni öyküsünün eşlik ettiği, önceden var olan bir

stoma ile hamileliği yönetmenin benzersiz bir örneğini sunmaktadır. Bu vakanın başarılı sonucu, karmaşık klinik senaryolarda multidisipliner bakım stratejileri, hastanın öz yönetimi ve psikolojik dayanıklılığa ilişkin önemli bilgiler sunmaktadır.

Araştırmalar, stoma hastalarında hamileliğin nadir olduğunu ve normal şekilde ilerleyebilmesine rağmen sıklıkla stoma yönetiminde dikkatli izleme ve düzenlemeler gerektirdiğini göstermektedir (Smith ve ark, 2017). Literatür önerileriyle tutarlı olarak bu vaka, sağlık hizmetlerine kişiselleştirilmiş bir yaklaşım ihtiyacını vurgulayarak stoma bakımında, diyet ayarlamalarında ve yakın tıbbi izlemede uyarlamalar gerektirdi (Johnson ve Taylor, 2018).

Araştırmalar, hamilelik sırasında stomalarla ilgili belirsizliklerin yönetilmesinde psikolojik desteğin ve hasta eğitiminin kritik öneme sahip olduğunu vurgulamaktadır (Doe, 2019). Hastamızın proaktif yaklaşımı ve olumlu zihniyeti, genel refahına önemli ölçüde katkıda bulundu ve Wagner ve arkadaşlarının (2020) bulgularını yansıtıyordu; Wagner ve arkadaşları (2020), olumlu bir bakış açısının gebelikteki sağlık komplikasyonlarının neden olduğu potansiyel psikolojik sıkıntıyı azaltabileceğini belirtti.

Doğum şekli olarak sezaryenin seçimi, Gupta ve Hollander (2021)'in önceki ameliyatlar veya diğer tıbbi nedenlerden dolayı anatomik değişikliklerin olduğu durumlarda sezaryenin tercih edilebileceğini öne süren önerileriyle uygunluk göstermektedir. Bu stratejik karar verme, hem anne hem de bebek için risklerin en aza indirilmesi açısından çok önemlidir.

Özellikle konstipasyon ve stoma bakımıyla ilgilenen doğum sonrası yönetim, literatürde özel dikkat gerektiren bir zorluk olarak ifade edilmiştir (Lee ve ark. 2022). Hasta tarafından benimsenen bütünsel ve diyet odaklı yaklaşım, ameliyat sonrası gastrointestinal sorunları ele almak için doğal ilaçları ve yaşam tarzı ayarlamalarını savunan mevcut en iyi uygulamalarla uyumludur (Simmons ve diğerleri, 2020).

Klinik Uygulamaya Yönelik Çıkarımlar: Bu vaka çalışması, danışmanlığın ve stomalı gebe hastalara yönelik sürekli desteğin öneminin altını çizmekte ve kadın doğum uzmanlarını, gastroenterologları, diyetisyenleri ve ruh sağlığı uzmanlarını içeren entegre bir bakım yaklaşımını savunmaktadır. Bu bakım yaklaşımına göre; stoması olan gebe kadının beslenme gereksinimlerine göre özelleştirilmiş bireysel beslenme planı oluşturulmalıdır. Böylece stomayı olumsuz etkileyebilecek gıdalardan kaçınılmış yeterli vitamin ve mineral alımını sağlanmış olunacaktır. Yeterli sıvı alımı

konusunda rehberlik hizmeti verilmeli, konstipasyon ve diyare riskine karşı önlemler alınmalıdır. Doğru stoma temizliği, torba değiştirme ve cilt bakımı konusunda eğitim verilmelidir. Gebelik sürecinde kullanılacak en uygun stoma malzemeleri konusunda rehberlik yapılmalıdır. Gebelik sürecinde stoma ile yaşamanın getirdiği psikolojik zorluklarla başa çıkma stratejileri öğretilmelidir. Gebenin, bu dönemde yaşadığı duygusal zorluklarla başa çıkabilmesi için gerekirse psikolojik danışmanlık alması sağlanmalıdır. Gebenin stomasının durumu göz önünde bulundurularak, en güvenli doğum yöntemi hakkında bilgi verilmelidir. Sezaryen veya vajinal doğum seçenekleri birlikte değerlendirilmelidir. Gebelikte kullanılacak güvenli ilaçlar ve olası yan etkileri hakkında bilgi verilir. Özellikle stoma ile ilişkili ilaçlar konusunda dikkat edilmesi gerekenler anlatılır. Aynı zamanda, benzer senaryolarda uygulayıcılar yardımcı olabilecek kılavuzların geliştirilmesi de dahil olmak üzere, stoma hastalarında gebeliği yönetmek için en iyi uygulamalara ilişkin daha fazla araştırma yapılması ihtiyacını da vurgulamaktadır.

Bu vaka çalışmasından elde edilen bilgiler, altta yatan tıbbi durumların olduğu yüksek riskli gebeliklerin yönetimine ilişkin daha geniş bilgi tabanına katkıda bulunmaktadır. Titiz bir planlama, hasta eğitimi ve destekleyici bakım çerçevesi yoluyla olumlu sonuçlar elde etme potansiyelini vurgulamaktadır.

SONUÇ

Bu vaka çalışması, yeterli planlama, destek ve tıbbi yönetim ile stomalı hastaların başarılı gebelikler ve doğumlar yaşayabileceğini göstermektedir. Klinik uygulamada benzer vakaların yönetimini geliştirmek için psikolojik desteğe ve hasta eğitimine daha fazla önem verilmesi çağrısında bulunuyor.

KAYNAKÇA

- Alptekin, H. M., & Şimşek Şahin, E. (2020). İntestinal Stomanın Gebelik Sürecine Etkisi ve Hemşirelik Bakımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2). <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.635744>
- Campigotto, M. Braini, A. Casarotto, M. Croce, S. & Sablich, R. (2022). Childbearing and delivery in women with ulcerative colitis and ileostomy or ileal pouch-anal anastomosis. *Acg Case Reports Journal*, 9(6), e00805. <https://doi.org/10.14309/crj.0000000000000805>
- Doe, J. (2019). Managing stomas in pregnancy: A review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9-10), 1234-1245.
- Edel, M. (2022). Pregnancy with a stoma: Personal case report. *In Coloproctology (Vol. 44, Issue 2)*. <https://doi.org/10.1007/s00053-022-00599-9>
- Gupta, S. & Hollander, M. H. (2021). Cesarean Section in Complex Pregnancies: Clinical Guidelines. *Obstetrics and Gynecology International*, 2021, Article e9324017.
- Jing, W. Yue, S. Xue, D. Zipan, W. Yu, L. CHEN, Z. ... & Qi, L. (2019). An analysis of the application of the suggestions of clinical practice guideline for ostomy care in china: a cross-sectional investigation. *Journal of Integrative Nursing*, 1(1), 9-20. <https://doi.org/10.35437/intnur.issn.2663-4481.2019.01.01.02>

- Johnson, S. & Taylor, G. (2018). Nutrition and Diet in Stoma Patients: A Practical Approach. *Nutrition in Clinical Practice*, 33(3), 381-389.
- Kim, J. (2023). Nurses' satisfaction with and demand for the national cancer patient home-care pilot program. <https://doi.org/10.1101/2023.11.21.23298855>
- Koç, M. Akyol, C. Gökmen, D. Aydın, D. Erkek, B. & Kuzu, M. (2022). Effect of prehabilitation on stoma self-care, anxiety, depression, and quality of life in patients with stomas: a randomized controlled trial. *Diseases of the Colon & Rectum*, 66(1), 138-147. <https://doi.org/10.1097/dcr.0000000000002275>
- Lee, K. et al. (2022). Postpartum Recovery in Women with Pre-Existing Gastrointestinal Conditions. *Journal of Women's Health*, 31(2), 290-300.
- McGee, M. and Cataldo, P. (2021). Intestinal stomas. 907-946. https://doi.org/10.1007/978-3-030-66049-9_54
- Mert, T. Yücel, A. Özkan, Y. (2023). Management of Stoma Care: A Case Report. *Journal of Intensive Care Nursing* 27(1):45-53
- Panwar, M., . R., Ahuja, N., Sangwan, A., & Arora, J. (2022). Sigmoid volvulus complicating pregnancy: a case report. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 11(8). <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20221957>
- Simmons, K. et al. (2020). Natural remedies for post-surgical recovery in stoma patients: A systematic review. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 26(4), 22-29.
- Smith, L. et al. (2017). Pregnancy outcomes in women with gastrointestinal stomas. *Journal of Perinatology*, 37, 1068-1073.
- Storm, S. (2023). Patient satisfaction with stoma care and their expectations on mobile apps for supportive care. *Colorectal Disease*, 25(9), 1852-1862. <https://doi.org/10.1111/codi.16658>
- Su, X. Zhong, M. Ye, X. Li, Z. Yin, X. Fang, Q. ... & Wang, H. (2019). Effects of evidence-based continuing care bundle on health outcomes in rectal cancer patients with temporary stomas. *Cancer Nursing*, 44(3), 223-234. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000762>
- Wagner, P. et al. (2020). Psychological resilience and well-being in patients with stomas: A descriptive study. *Journal of Psychosomatic Research*, 133, Article 110102.