



**Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi**  
Journal of Life Long Nursing

**Yıl/Year:3 Sayı/Issue:1 Nisan/April 2022**

**Baş Editör**  
**Dr. Makbule Tokur Kesgin**

**Editörler**  
**Dr. Gökçe Demir, Dr. Şenay Akgün, Dr. Songül Çağlar**



# YAŞAM BOYU HEMŞİRELİK

## **Baş Editör**

Dr. Makbule TOKUR KESGİN

## **Editörler**

Dr. Gökçe DEMİR, Dr. Üyesi Şenay AKGÜN, Dr. Songül ÇAĞLAR

**Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi (Journal of Life Long Nursing)** hakemli bir dergi olup yılda üç (3) kez yayınlanır. Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi (Journal of Life Long Nursing), hemşireliği ilgilendiren, hemşirelik araştırmalarının, eğitiminin, uygulamalarının, felsefesinin kısaca hemşirelik mesleğinin gelişimine katkıda bulunacak her konuda yazı yayınlayan bir dergidir. Bu çerçevede özgün bilimsel makaleler, derlemeler, olgu sunumları yayınlar. Kongre, sempozyum gibi toplantılarda sunulmuş olan bildirilerin yayınlanması bildirinin tam metin olarak yayınlanmamış olması ve bildiriye ilişkin toplantı bilgilerinin verilmesi koşulu ile yayınlanabilir ancak bu yayının etkinliğinden kaynaklanabilecek olası bir sorunun sorumluluğu yazara aittir. Yayınlanması için Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi'ne (Journal of Life Long Nursing) gönderilen yazıların basım ve yayın hakları dergiye devredilmiş olur. Bu yazılar dergi yönetiminden izin alınmaksızın bir başka yayın organında yayınlanamaz, çoğaltılamaz ve kaynak gösterilmeden kullanılamaz. Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizcedir.

**[www.llnursing.com](http://www.llnursing.com) / [editor@lnursing.com](mailto:editor@lnursing.com)**

**YIL: 3 / SAYI: 1**

# Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi (Journal of Life Long Nursing)

## DERGİ YÖNETİMİ

### **Baş Editör**

Makbule TOKUR KESGİN

### **Editörler**

Gökçe DEMİR  
Şenay PEHLİVAN  
Songül ÇAĞLAR

### **Ulusal Alan Editörleri**

Birgül Cerit  
Meral Yıldırım Çetinkaya  
Fatma Arıkan  
Nevin Çıtak Bilgin  
Bedriye Ak  
Gülbahar Korkmaz Aslan  
Saliha Hallaç  
Esra Uğur

### **Uluslararası Alan Editörleri**

Antoniya Yanakieva  
Cláudia Chaves  
Graça Aparício  
Mariola Mendrycka  
Maria Prodromu

### **İstatistik Editörler**

Ali Zafer Dalar

Başaran Gençdoğan

Naci Murat

Oya Kalaycıoğlu

### **İngilizce Dil Editörü**

Ceyda Zerenay

Elif İğrek İlhan

### **Türkçe Dil Editörü**

İlhan Yıldız

### **Mizanpaj/ Dizgi Editörü**

Duygu Öztaş

Mervenur Büyük

Saadet Erdem

### **Sekreteryaya**

Hacer Alpteker

Mervenur Büyük

**Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi olarak, dergimizin 3 (1) sayısında makale incelemesi yapan aşağıda isimleri yer alan tüm hakemlerimize sonsuz şükranlarımızı sunarız.**

Gülseren ÇITAK TUNÇ

Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER

Aysel KARACA

Hatice Gülsoy

Ebru EREK KAZAN

Hüsna ÖZVEREN

Ayten Yılmaz Yavuz

Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN

Hacer GÜLEN SAVAŞ

Filiz SÜZER ÖZKAN

Tuğçe SÖNZMEZ

Hatice İNCİ

Merve TARHAN

Bursa Uludağ Üniversitesi

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Düzce Üniversitesi

Alanya Alaattin Keykubat Üniversitesi

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Kırıkkale Üniversitesi

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi

Düzce Üniversitesi

Düzce Üniversitesi

Düzce Üniversitesi

Tarsus Üniversitesi

Pamukkale Üniversitesi

Medipol Üniversitesi

Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi & Journal of Life Long Nursing

İÇİNDEKİLER

EDİTÖRDEN

**Etki Büyüklüğü Gerekli mi?/Is Effect Size Necessary?**

Makbule TOKUR KESGİN.....i-v

**Araştırma Makalesi**

**Laktasyon Polikliniğine Başvuran Annelerin Özellikleri ve Başvuru Nedenleri: Retrospektif Bir Çalışma / Characteristics of Mothers Who Applied to the Outpatient Lactation Clinic and Reasons for Application: A Retrospective Study**

Nevin Çıtak Bilgin, Mervenur Böyük, Remziye Çayır, Hatice Efe Baysal .....1-17

**Araştırma Makalesi**

**Determining The Nurses' Perception of Spirituality And Spiritual Care And Its Relationship With Job Satisfaction/Hemşirelerin Spiritüalite ve Spiritüel Bakım Algısının Belirlenmesi ve İş Doyumu İlişkinin İncelenmesi**

Dilek Uygur Yılmaz, Bedriye AK, Funda Erol.....18-35

**Araştırma Makalesi**

**Üniversite Öğrencilerinin Eşcinselliğe İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi/ Determining University Students' Views on Homosexuality**

Ruken Efe İpek, Rukiye Türk Delibalta .....36-55

**Araştırma Makalesi**

**Türkiye'de 2011-2021 Yılları Arasında Hemşirelik Alanında Kadına Yönelik Şiddetle İlgili Yapılmış Doktora Tezlerinin Değerlendirilmesi/ Evaluation of Doctoral Dissertation Related Violence Against Women Made in Turkey between the years 2011-2021 in the Nursing Field**

Makbule Tokur Kesgin, Hümeysra Hançer Tok.....56-70

**Olgu Sunumu**

**Neuman Sistemler Modeli'ne Göre COVID-19 Tanılı Hastanın Hemşirelik Bakımı/ Nursing Care of the Patient with COVID-19 Diagnosed According to the Neuman Systems Model**

Lütfiye Nur Uzun, Birgül Cerit, Bedriye Ak.....71-90

**Derleme**

**Hemşirelik Biliminde Ahlaki Cesaretin Yeri/The Role of Moral Courage in Nursing Science**

Fatma Tanrikulu, Handenur Gündoğdu, Yurdanur Dikmen .....91-111

**Derleme**

**Meme Angorjmanının Giderilmesinde Lahana Yapağının Kullanımı/Using Cabbage Leaves to Relieve Breast Engorgement**

Hilal Başak Çakır, Hüsniye Dinç Kaya, Sevil Günaydın .....112-125



## Editörden

### Etki Büyüklüğü Gerekli mi? Is Effect Size Necessary?

Doç. Dr. Makbule Tokur Kesgin<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bolu,  
Türkiye

**Eposta:** mtkesgin1@gmail.com

**Alıntı (Cite):** Tokur Kesgin M. Etki Büyüklüğü Hemşirelik Araştırmaları İçin Gerekli mi?  
(Editorial). YBH dergisi.2022;2(1): i-v



## Giriş

İstatistik bilimi diğer bilim alanlarında olduğu gibi sürekli kendini yenilemekte, bilgi yüküne yenilerini katmaktadır. İstatistik biliminin gelişimi nicel araştırmacıları yakından ilgilendirmektedir. Araştırmalarını en güçlü analizleri kullanarak yayınlatabilme isteği tüm nicel araştırmacıları heyecanlandırmaktadır. Türk araştırmacılar tarafından da kullanılmaya başlayan etki büyüklüğünün kullanımının yaygınlaştırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle bu sayıda etki büyüklüğü üzerinde durulacaktır.

Huberty'nin (2002) belirttiğine göre etki büyüklüğünün tarihi 1940'lara dayanmaktadır.<sup>1</sup> İstatistik testlerin kullanımına yönelik artan eleştiriler ve raporlamada etki büyüklüğünün yorumlanması gerektiğine yönelik tavsiyeler pek çok derginin yayın politikalarına etki büyüklüğünün raporlanması konusunda kural koymalarıyla sonuçlanmıştır.<sup>1,2</sup> Analizlerde istatistiksel anlamlılıkla birlikte gözlenen etkinin büyüklüğünü ya da ilişki gücü indeksini (strength of relationshipin) sunmak okuyucuya çalışmayı değerlendirebilmeleri için yeterli bilgi sağlayacağı belirtilmektedir.<sup>1</sup> İstatistiksel anlamlılığın (yani p değerinin 0,05'ten küçük olması) sifıra yakınlığı gruplar arası farkın ya da ilişkinin şansa bağlı oluşma seviyesinin azalması olarak değerlendirilir.<sup>3</sup> Bunun yanında istatistiksel testler örneklem büyüklüğünden çok fazla etkilenmektedir.<sup>2,3</sup> Örneklem büyüklüğü arttıkça istatistiksel anlamlılık da artmaktadır.<sup>3,4</sup> Bu nedenle klinik olarak anlamlılığın gösterilmesi için etki büyüklüğünün hesaplanması ve klinik önemin ortaya konulmasında istatistiksel anlamlılıkla birlikte etki büyüklüğünün de değerlendirilmesi oldukça önemlidir.<sup>2,3,5</sup>

Akgül, "Etki büyüklüğü, gruplar arasındaki fark veya ilişkinin gücünü gösterir" diye ifade eder.<sup>6</sup> Thomson (2002) tarafından aktarıldığına göre Kirk ve arkadaşları (1996) "etki büyüklüklerinin standartlaştırılmış farklılıklar ve varyansla hesaplanan endeksler olarak iki kategoride sınıflanabileceğini ve her kategoride hesaplanabilecek çok sayıda etki büyüklüğü seçeneği olduğunu" ifade etmiştir (Şekil 1).<sup>2</sup> Etki büyüklüğü her istatistiksel test için farklı bir

formülle hesaplanmaktadır. İstatistiksel testler içinde etki büyüklüğü en kolay t testi için hesaplanabilirken diğer hipotez testlerinde bu analiz daha karmaşık olabilmektedir. Bu nedenle etki büyüklüğü hesaplanırken çeşitli istatistik programları kullanılabilir. Aynı zamanda Cohen'in çeşitli hipotez testleri için sınıflandırdığı etki büyüklüğü aralıkları bulunmaktadır.<sup>5</sup>

	Etki büyüklüğü ölçümleri (Grup ortalamaları farkına göre-Standartlaştırılmış farklılıklar)	İlişki gücü ölçümleri (Hesaplanan Varyansa göre)
Düzeltilmemiş	Glass's $g'$ Cohen's $d$ Hedge's $d$	eta <sup>2</sup> ( $\eta^2$ ; korelasyon oranı olarak da adlandırılır [korelasyon katsayısı değil!])
"Düzeltilmiş"	Thompson's "Corrected" $d^*$	Hays's omega <sup>2</sup> ( $\omega^2$ ) Adjusted R <sup>2</sup>

Şekil 1: En yaygın kullanılan etki büyüklüklerinin kavramsal çerçevesi (Thomson 2002'den uyarlanmıştır)

\*Standartlaştırılmış fark endeksleri, karesiz, standartlaştırılmış bir puan metriğindedir. Varyansı hesaba katan ilişki endeksleri, kare bir metriktir (ör.  $r^2$ ).

Örnekleme büyüklüğü belirlenirken etki büyüklüğünün bilinmesi gereklidir. Ancak çalışmaya başlamadan önce araştırmacı etki büyüklüğünü sadece tahmin edebilir ancak gerçekte etki büyüklüğünün ne olduğunu bilemez. Etki büyüklüğünün belirlenmesinde aşağıda belirtilen seçenekler kullanılabilir:<sup>3,5,6</sup> (İtalik yazılar editörün yorumlarıdır)

a) İlgili literatürü inceleyerek daha önceki çalışmaların etki büyüklüklerine ulaşmak (Bazen çalışmalarda etki büyüklüğü doğrudan verilmemiş olabilir. Bu durumda çalışmaların bulgularında verilen değerler kullanılarak etki büyüklüğü hesaplanabilir)

b) Konuyla ilgili uzmanların ya da araştırmacıların geçmiş deneyimleri yoluyla karar vermek  
(*Uzman kişinin ya da araştırmacının etki büyüklüğü ile ilgili önerdiği değer gerekçesi makalelerde okuyucuyu ikna edecek düzeyde iyi açıklanmış olmalıdır*)

c) Ön çalışma (pilot çalışma) yapılarak etki büyüklüğü belirlemek

d) Araştırma sonucunda literatürde etkisi belli olan girişimle uyumlu bir etkiyi beklemek

e) Önceden standardize edilmiş etki büyüklüklerini kullanmak. Bu durumda klinik olan en düşük etki büyüklüğü seçilebilir (*Araştırmacılar bazen Cohen'in bildirdiği standardize edilmiş etki büyüklüklerini kullanarak örneklem belirlemeye çalışmaktadır ancak dergi hakemleri ya da editörleri araştırmacılar tarafından belirtilen etki büyüklüğünün nasıl bulunduğu açıklamasını istemektedir. Hazır tablolar kullanarak elde edilmiş olan etki büyüklükleri yerine literatürden elde edilen bulgularla etki büyüklüğü hesaplarının yapılmasını beklemektedirler. Araştırmacılar belirtilen tüm bu seçenekler arasından açıklamasını yapabilecekleri seçeneği kullanmalıdırlar*)

Etki büyüklüğü raporlanırken güven aralıklarının da yazılması önerilmektedir.<sup>2,4</sup> Çalışmalardan elde edilen etki büyüklükleri de birer istatistik değerdir. Farklı örneklem seçilerek yapılan benzer çalışmalarda farklı etki büyüklükleri elde edileceğinden çalışmalarda güven aralıklarının verilmiş olması da önemlidir.<sup>3</sup> En iyi araştırma kanıtını belirlemek için yapılan sistematik derleme ve meta analiz çalışmalarının yürütülebilmesi için de istatistiksel anlamlılığın ( $p < 0,05$ ) yanında etki büyüklüğü ve güven aralıklarının raporlanması gereklidir.<sup>4,7,8</sup>

Sonuç olarak araştırma bulgularında istatistiksel bir anlamlılık varsa bulguların klinik olarak önemini ortaya koyabilme, hangi araştırma sonucunun uygulanması gerektiğine ilişkin karar verme, etkinin büyüklüğünü anlama, sistematik derlemeler ve meta analizler için veri oluşturma açısından etki büyüklüğünün ve güven aralıklarının raporlandırılması gereklidir.

## Kaynaklar

- 1- Huberty CJ. A history of effect size indices. Educational and Psychological Measurement, 2002; 62(2):227-240. <https://doi.org/10.1177/0013164402062002002>
- 2- Thompson,B.(2002).“Statistical,” “practical,” and “clinical”: How many kinds of significance do counselors need to consider? Journal of Counseling and Development, 80, 64-71. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2002.tb00167.x>
- 3- Kılıç S. Etki Büyüklüğü. Journal of Mood Disorders 2014;4(1):44-6. DOI: 10.5455/jmood.20140228012836
- 4- Davis SL, Johnson AH, Lynch T, et al. Inclusion of effect size measures and clinical relevance in research papers. Nursing Research. 2021;70(3):222-230. doi:10.1097/NNR.0000000000000494
- 5- Çapık C. İstatistiksel güç analizi ve hemşirelik araştırmalarında kullanımı: Temel bilgiler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; 17(4): 268-274.
- 6- Akgül A. Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri, SPSS uygulamaları. Emek Ofset Ltd. Şti. 2005 Ankara s:46-47.
- 7- Karaçam Z. Sistemik derleme metodolojisi: Sistemik derleme hazırlamak için bir rehber. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2013; 6(1): 26-33. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/753523>
- 8- Akgöz S, Ercan İ, Kan İ. Meta-analizi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 30 (2) 107-112, 2004. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/uutfd/issue/35311/391976>




Geliş Tarihi (Received): 05.01.2022


Kabul Tarihi (Accepted): 18.03.2022


**Araştırma Makalesi**

**Laktasyon Polikliniğine Başvuran Annelerin Özellikleri ve Başvuru Nedenleri: Retrospektif Bir Çalışma\***

**Characteristics of Mothers Who Applied to the Outpatient Lactation Clinic and Reasons for Application: A Retrospective Study**

Doç. Dr. Nevin Çıtak Bilgin<sup>1</sup> 

Arş. Gör. Mervenur Büyük<sup>1</sup> 

Hemşire Remziye Çayır<sup>2</sup> 

Hemşire Hatice Efe Baysal<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bolu, Türkiye

<sup>2</sup>İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bolu, Türkiye

**Yazışmadan sorumlu yazar Eposta:** mervenurbuyuk25@gmail.com

**Alıntı (Cite):** Çıtak Bilgin N, Büyük M, Çayır R, Efe Baysal H. Laktasyon Polikliniğine Başvuran Annelerin Özellikleri ve Başvuru Nedenleri: Retrospektif Bir Çalışma. YBH dergisi. 2022;3(1):1-17.

Bu çalışma 4. Uluslararası Gebelik Doğum ve Lohusalık Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur (20-23 Şubat 2020).

## Özet:

**Amaç:** Günümüzde emzirme danışmanlığı hizmetleri laktasyon poliklinikleri kapsamında sürdürülmektedir. Yürütülen hizmetin niteliğini artırmada bu birimlerden hizmet alan annelerin başvuru nedenlerini ve hizmetten nasıl faydalandıklarını bilmek önemlidir. Bu nedenle çalışma Laktasyon Polikliniği'nden hizmet alan annelerin özelliklerini ve başvuru nedenlerini belirlemek için yapılmıştır.

**Yöntem:** Retrospektif ve tanımlayıcı olarak yapılan araştırmada veriler Ekim 2019- Ocak 2020 tarihleri arasında bir hastanenin Laktasyon Polikliniği'nden danışmanlık hizmeti almış 88 annenin poliklinik kayıtlarından elde edilmiştir.

**Bulgular:** Annelerin yaş ortalaması  $28.8 \pm 5.5$  yıl olup, %69.3'ü ev hanımı ve %53.4'ü lise ve üzeri eğitime sahipti. Annelerin polikliniğe başvuru yaptıkları sırada bebeklerinin ortalama  $17.1 \pm 14.8$  günlük olduğu, %34.1'inin sadece anne sütü ile beslendiği ancak bebeklerin % 63.6'sının anne sütünün yanı sıra formül mama desteği de aldığı belirlenmiştir. Annelerin %48.3'ünün anne sütünün yetersiz olduğunu düşündükleri için formül mamaya başladıkları görülmüştür. Katılımcıların %43.9'unun emzirme ile ilgili konularda bilgi almak, %23.8'inin meme reddi ve meme sorunları nedeniyle polikliniğe başvurduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Bebeklerin yarıdan fazlasına anne sütü ile beraber formül mama verildiği ve formül mama başlamanın en önemli nedeninin anne sütünün yetersiz olduğunu düşünme olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü; emzirme; emzirme danışmanlığı; laktasyon; hemşire

## Abstract:

**Aim:** Today, breastfeeding counseling services are carried out within lactation outpatient clinics. To increase the quality, it is important to know the reasons for applications and how the applicants benefit from the service. Therefore, the study aimed to determine the characteristics of mothers who applied and their reasons for the application.

**Method:** In this retrospective and descriptive study, data were obtained from the polyclinic records of 88 mothers receiving counseling between October 2019 and January 2020.

**Results:** The mothers' mean age was  $28.8 \pm 5.5$  years, 69.3% were housewives and 53.4% had high school or higher education. It was determined that the infants of the mothers were  $17.1 \pm 14.8$  days old on average when they applied to the outpatient clinic, 34.1% were fed only with breast milk, but 63.6% of the infants received formula support in addition to breast milk. It was observed that 48.3% started formula food because they thought that breast milk was insufficient. It was determined that 43.9% got information about breastfeeding, 23.8% about breast rejection and breast problems, and 23.0% thought that breast milk was insufficient.

**Conclusion:** As a result, more than half of the babies were given formula with breast milk and the most important reason was thinking that breast milk was insufficient. Conclusion: It was determined that more than half of the babies were given formula with breast milk and the most important reason for starting formula was thinking that breast milk was insufficient.

**Key words:** Breast milk; breastfeeding; breastfeeding counseling; lactation; nursing

## Giriş

Anne sütü bebeğin gelişmesini tam olarak destekleyecek özelliklere sahip, yenidoğanın morbidite ve mortalitesini azaltan, fiziksel, ruhsal ve zihinsel gelişimi için gerekli tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini barındıran, biyoyararlanımı yüksek, sindirimi kolay, doğal bir besindir<sup>(1-4)</sup>. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından anne sütü ile beslemede ilk 6 ay sadece anne sütü, 6 aydan sonra uygun ek gıda verilmesi ile beraber iki yaş ve sonrasına kadar anne sütü ile beslenme önerilmektedir<sup>(1)</sup>. DSÖ'nün yayınladığı raporda, yenidoğanların %44'ünün

doğumdan sonraki ilk bir saatte emzirilmeye başlandığı, altı aydan küçük bebeklerin ise sadece %40'ının anne sütü aldığı bildirilmiştir <sup>(2)</sup>. Dünya genelinde 12 ay emzirme en yüksek Sahra Altı Afrika, Güney Asya ve Latin Amerika'nın bir kısmında olup emzirme oranı %70-100 arasında değişmektedir. İngiltere, İsveç, Norveç, Amerika Birleşik Devletleri gibi gelişmiş ülkelerde ise 12 ay emzirme oranı daha düşüktür ve bebeklerin %1-35'inin 12 ay boyunca emzirildiği görülmektedir <sup>(3)</sup>. Ülkemizde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre, 6 aydan küçük çocukların sadece %41'inin anne sütü ile beslendiği saptanmıştır. Yenidoğanların doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirilme oranı %71, doğumdan sonraki ilk 1 gün içinde emzirilme oranı %86 iken, bu çocukların prelakteal (emzirme öncesi) besin alma oranı %42'dir <sup>(4)</sup>.

Yapılan çalışmalarda emzirme devamlılığını etkileyen faktörler; annenin düşük eğitim düzeyi, sezaryen ile doğum yapmış olma, doğum sonrası kullanılan ilaçlar, sigara kullanımı, iş hayatı, meme problemleri, bebeğin memeyi iyi kavrayamaması, yetersiz süt endişesi, sosyokültürel etmenler, emzirmeye geç başlama, emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmeme, emzirmeye başlanırken annelere sağlık personeli tarafından destek olunmaması ya da yetersiz destek, ek gıdalara erken ya da geç başlanması, anne sütü ile beslemeye başlamadan önce ilk besin olarak su veya şekerli su verilmesi, biberon ve emzik kullanılması olarak gösterilmiştir <sup>(5-8)</sup>.

Emzirme ile ilgili gerçek ya da potansiyel problemlerin varlığı düşünüldüğünde, emzirme devamlılığını sağlamada ve emzirme ile ilgili sorunların çözümlenmesinde emzirme danışmanlığı önemlidir <sup>(9,10)</sup>. Emzirmeyi artırmaya yönelik stratejileri belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda hastane ortamında sağlık çalışanlarından alınan desteğin emzirmeyi teşvik ettiği görülmektedir <sup>(10-13)</sup>. Emzirme ile ilgili sorunların bu konuda özel eğitim almış uzman kişiler tarafından çözümlenmesine "emzirme danışmanlığı" denilmektedir <sup>(14)</sup>. Ülkemizde emzirme danışmanlığı doktorlar, hemşireler, ebeler ve diyetisyenler tarafından verilebilmektedir <sup>(15)</sup>.

Emzirme ile ilgili sorunları önlemek ve emzirme devamlılığını sağlamak için genel danışmanlık kapsamında, poliklinik hizmetlerinin bir parçası olarak sunulan emzirme danışmanlığı, son yıllarda Türkiye’de 81 ilde toplam 133 kamu hastanesinde “Laktasyon Poliklinikleri”nin açılmasıyla daha özerk bir konuma sahip olmuştur <sup>(16)</sup>. Bu yeni uygulama ile birlikte Laktasyon Poliklinikleri’nde yürütülen hizmetin devamlılığını ve kalitesini artırmada bu birimlerden hizmet alan annelerin başvuru nedenlerini ve hizmetten nasıl faydalandıklarını bilmek önemlidir.

Bu gerekçelerden yola çıkılarak çalışma aşağıdaki sorulara yanıt aramıştır.

1-Laktasyon polikliniğinden hizmet alan anne ve bebeklerin özellikleri nelerdir?

2-Laktasyon polikliniğinden hizmet alan annelerin başvuru nedenleri nedir?

## **Gereç ve Yöntem**

### **Araştırmanın türü**

Araştırma retrospektif ve tanımlayıcı tiptedir.

### **Araştırma evren ve örneklemi**

Ekim 2019-Ocak 2020 tarihleri arasında Batı Karadeniz Bölgesi’ndeki bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin Laktasyon Polikliniği’nden hizmet alan hastaların kayıtlarından yararlanılarak toplam 88 kadının kayıtlarından elde edilmiştir.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırma verileri poliklinik kayıtları kullanılarak, annelerin sosyodemografik, obstetrik ve emzirme özellikleri, yenidoğana ilişkin bilgiler ve laktasyon polikliniğine ilişkin bilgi durumunu içeren 19 sorudan oluşan form ile toplanmıştır.

### **Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın uygulandığı kurumdan ve Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan izin (Tarih: 04.02.2020, sayı: 2020/13) alınarak araştırma yapılmıştır.

### **Verilerin Analizi**



Verilerin değerlendirilmesi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak, tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, aritmetik ortalama) ile yapılmış, istatistiksel anlamlılık  $p < 0.05$  olarak değerlendirilmiştir.

### Araştırmanın sınırlılıkları

Laktasyon polikliniğinin araştırmanın yapıldığı zaman diliminde dört aylık hizmet geçmişinin bulunması ve çalışmanın yüksek riskli gebelik takibinin yapıldığı bir kurumda gerçekleştirilmesi nedeniyle ulaşılan katılımcı sayısı düşüktür.

### Bulgular

**Tablo 1. Kadınların Demografik ve Obstetrik Özellikleri**

Özellik	n	%
<b>Yaş</b>		
19-24 yaş	21	23.9
25-30 yaş	35	39.8
31-36 yaş	24	27.3
37 ve üzeri	8	9.1
<b>Yaş (ort)</b>	<b>28.86 ± 5.51</b>	<b>(min:19 mak: 45)</b>
<b>Çalışma Durumu</b>		
Ev Hanımı	61	69.3
Çalışan	27	30.7
<b>Eğitim Durumu</b>		
Ortaokul ve altı	41	46.6
Lise ve üzeri	47	53.4
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>		
Hayır	80	90.9
Evet	8	9.1
Ortalama günlük içilen sigara adet*	<b>7.5 ± 3.5</b>	<b>(min:2 mak: 10)</b>
<b>Gebeliğin Planlı Olma Durumu</b>		
Evet	71	80.7
Hayır	17	19.3
<b>Doğum Şekli</b>		
Normal	29	33.0
Sezaryen	59	67.0
<b>Doğumun Gerçekleştiği Hafta</b>		
<37 hafta	20	22.7
≥ 37 hafta	68	77.3
<b>Doğumun Gerçekleştiği Hafta Ort.</b>	<b>37.32 ± 2.31</b>	<b>(min:29 mak: 41)</b>
<b>Parite</b>		
Primipar	48	54.5
Multipar	40	45.5
<b>Önceki bebeği emzirme süresi**</b>		
Hiç emzirmeyen	5	12.5

1-6 ay	11	27.5
7-12 ay	7	17.5
13-24 ay	17	47.5
<b>Toplam</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

\*Sigara içenleri göstermektedir

\*\* Multiparlar alınmıştır.

Tablo 1’de kadınların demografik ve obstetrik özellikleri gösterilmiştir. Kadınların yaş ortalaması  $28.8 \pm 5.5$  yıl , %69.3’ü ev hanımı, %53.4’ü lise ve üzeri eğitime sahip olup % 9.1’i sigara kullanmaktadır. Kadınların % 80.7’si isteyerek gebe kalmış ve yarıya yakını (%45.5) multipardır. Katılımcı grubun %33.0’ı normal, %67.0’ı sezaryen ile doğum yapmış ve 2/3’ünün doğumları 37 hafta ve üzerinde gerçekleşmiştir. Daha önce doğum yapmış kadınların bir önceki emzirme süresi değerlendirildiğinde, %12.5’inin bebeklerini emzirmediği görülürken ortalama emzirme süresinin  $12.1 \pm 9.48$  ay olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 2. Bebeğe İlişkin Özelliklerin Dağılımı**

<b>Özellik</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Bebeğin Cinsiyeti</b>		
Kız	40	45.5
Erkek	48	54.5
<b>Bebeğin Doğum Kilosu</b>		
<2500 gram	18	20.5
≥ 2500 gram	70	79.5
<b>Polikliniğe Başvuruda Bebeğin Yaşı (gün)</b>	<b>17.13±14.86</b>	<b>(min:2 mak: 90)</b>
<b>Bebeğin Mevcut Kilosu</b>		
<2500 gram	11	12.5
≥ 2500 gram	77	87.5
<b>Doğum Sonu Bebeği İlk Emzirme Zamanı</b>		
İlk bir saat içinde	59	67.1
1-24 saat içinde	9	10.2
24 saat üzeri	20	22.7
<b>Bebeğin Beslenme Tipi</b>		
Sadece anne sütü	30	34.1
Anne sütü ve formül mama	56	63.6
Formül mama	2	2.3
<b>Bebeğe Formül Mama Verme Nedeni (n=58)**</b>		
Yetersiz kilo alımı	11	20.0
Bebeğin yoğun bakımda yatmış olması	11	20.0
Sütün yetersiz olduğunu düşünme	28	48.3
Annenin sağlık sorunları (ilaç kullanma)	3	5.1

Meme sorunları	5	8.6
<b>Toplam</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

\*\*Yalnızca formül mama verilen ve anne sütü ile beraber formül mama verilenler dahil edilmiştir.

Tablo 2’de bebeğe ilişkin özelliklere yer verilmiştir. Doğan bebeklerin % 45.5’i kız, % 54.5’i erkektir. Bebeklerin doğumda % 20.5’inin, polikliniğe başvuru yapıldığında ise % 13.9’unun doğum tartısının 2500 gram ve altında olduğu belirlenmiştir. Annelerin polikliniğe başvuru yaptıkları sırada bebekler ortalama 17.1±14.8 günlük olup, annelerin % 67.1’i doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde bebeklerini emzirmiştir. Bebeklerin %97.7’sinin anne-sütü ile beslendiği ancak %65.1’inin anne sütünün yanı sıra formül mama desteği de aldığı belirlenmiştir. Annelerin %48.3’ünün anne sütünün yetersiz olduğunu düşündükleri için formül mama başladıkları görülmüştür.

**Tablo 3. Annelerin Emzirme Danışmanlığı Alma ve Laktasyon Polikliniğine Başvuru Nedenleri**

Özellik	n	%
<b>Gebelikte Emzirme Danışmanlığı Alma</b>		
Evet	52	59.1
Hayır	36	40.9
<b>Gebelikte Emzirme Danışmanlığı Alınan Yer (n=52)</b>		
Antenatal İzlem Polikliniği	26	50.0
Aile Sağlığı Merkezi	10	19.2
Gebe Okulu	16	30.8
<b>Laktasyon Polikliniğine Başvuru Nedenleri*</b>		
Meme reddi	14	10.1
Meme sorunları	19	13.7
Annenin sağlık sorunları	3	2.1
Bilgi Almak	61	43.9
Sütün yetersiz olduğunu düşünme	32	23.0
Bebeğin sağlık sorunları	10	7.2
<b>Laktasyon Polikliniğinin Nereden Duyulduğu</b>		
Sağlık Personeli	86	97.8
Arkadaş	1	1.1
Medya	1	1.1
<b>Toplam</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

\*n katlanmıştır

Annelerin emzirme danışmanlığı alma ve laktasyon polikliniğine başvuru nedenleri Tablo 3'te sunulmuştur. Çalışma grubunun %59.1'inin gebelik döneminde emzirme danışmanlığı aldığı, danışmanlık alanların yarısının bu hizmeti antenatal izlem polikliniğinden aldığı belirlenmiştir. Annelerin %43.9'u emzirme ile ilgili konularda bilgi almak, %23.8'i meme reddi ve meme sorunları, %23.0'ı anne sütünün yetersiz olduğunu düşündükleri için polikliniğe başvurdukları saptanmıştır. Kadınların %97.8'inin laktasyon polikliniğini sağlık çalışanlarından duyduğunu bildirmiştir.

## **Tartışma**

Genel danışmanlık kapsamında sunulan emzirme danışmanlığı son yıllarda Laktasyon Poliklinikleri'nin açılmasıyla daha özerk bir konuma sahip olmuştur. Yeni uygulama ile bu polikliniklerde yürütülen hizmetlerin niteliğini artırabilmek için polikliniğe başvuru annelerin özelliklerini ve başvuru nedenlerini öğrenmek önemlidir.

Çalışmada polikliniğe başvuran kadınların çoğunluğunun (%63.7) 19-30 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu genç annelerin emzirmeye ilişkin sorun yaşadığını ve artan yaşla birlikte tecrübe edinmeleri ile yaşanan sorunların azaldığını düşündürebilir. Yapılan çalışmalar yüksek anne yaşının, sadece anne sütü ile besleme, emzirme tekniklerini başarıyla uygulama ve emzirme devamlılığını sağlamada olumlu etkisinin olduğunu göstermektedir<sup>(17-19)</sup>. Emzirme sürecini etkileyen faktörlerden biri de eğitim düzeyidir. Eğitim düzeyi yüksek olan kadınların emzirme sürecinde daha az sorun yaşadığı görülmektedir<sup>(6,20,21)</sup>. Mevcut çalışmada ise literatürden farklı olarak polikliniğe başvuruda bulunan kadınların yarıdan biraz fazlasının lise ve üzeri eğitime sahip olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi düşük olan kadınlar laktasyon polikliniğini bilmeme veya ulaşamama gibi nedenlerle daha az başvuruda bulunmuş olabilirler. Araştırmada Laktasyon Polikliniği'nden hizmet alan kadınların %69.3'ünün ev hanımı olduğu görülmüştür. Literatürde ev hanımı olan kadınların sadece anne sütü ile besleme ve emzirme tekniklerini uygulamada daha başarılı oldukları vurgulanmaktadır<sup>(19,20,22)</sup>. Bununla birlikte

yürütülen çalışmada polikliniğe danışmanlık almak amacıyla başvuran kadınların çoğunluğu ev hanımıdır. Bu sonuç aktif çalışma hayatında yer alan kadınların iş yoğunluğu nedeniyle polikliniğe daha az başvurmaları ile ilişkili olabilir.

Yapılan çalışmada kadınların %67.1'inin ilk bir saat içinde bebeklerini emzirdiği belirlenmiştir. UNICEF raporuna göre dünyada tüm yenidoğanların yarısından azının (%48) doğumdan sonraki bir saat içinde emzirildiği bildirilirken <sup>(23)</sup>, TNSA (2018) verilerine göre yenidoğanların doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirme oranı %71'dir. İlk bir saat içerisinde emzirmeye ilişkin çalışma bulgusu uluslararası verilere göre yüksek iken ulusal verilere göre düşüktür. Anne sütü ile besleme sadece doğum sonu erken dönemde değil ilerleyen dönemlerde de yetersizdir <sup>(4)</sup>.

Araştırmada annelerin polikliniğe başvurduklarında %34.1'inin bebeğine sadece anne sütü verirken, %63.6'sının emzirmenin yanı sıra bebeklerini formül mama ile destekledikleri görülmüştür. Yapılan çalışmalarda annelerin ilk bir ayda sadece anne sütü verme oranları %37-47 arasında değişirken <sup>(6,24,25)</sup>, ilk üç ayda formül mama verme oranları ise %34-64 arasında değişmektedir <sup>(6,19,22,24-26)</sup>. Lübnan'da yapılan bir çalışmada sadece anne sütü ile besleme oranı ilk üç ayda %27.4 olarak bildirilmiştir <sup>(19)</sup>. Araştırmada yer alan annelerin polikliniğe başvuruda bebeklerinin 2-90 günlük olduğu göz önüne alındığında anne sütü ile beslemenin literatürle uyumlu olduğu söylenebilir <sup>(4)</sup>.

Literatürde anne yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile yapısı, antenatal eğitimlere katılım, emzirme özyeterliliği, önceki emzirme deneyimi ve yetersiz süt algısı kadınların emzirme süresini etkileyen faktörler olarak değerlendirilmektedir <sup>(6,17,26)</sup>. Yürütülen çalışmada kadınların anne sütüne ek olarak formül mama vermeleri katılımcı grubun % 55.0'inin primipar olması nedeniyle emzirme konusunda deneyimsiz olması ve %67.0'inin sezaryen ile doğum yapması ile ilişkili olabilir. Literatürde, parite ve doğum şeklinin emzirme sürecini ya da emzirmeye başlama ve devam ettirmede etkili olduğu vurgulanmaktadır <sup>(24,27,28)</sup>. Primipar annelerin

deneyimsiz olmalarına bağlı emzirme sorunu yaşarken; sezaryen doğum gerçekleştiren annelerin ise cerrahi girişim sonrası ağrı, yorgunluk, bebek bakım aktivitelerinde güçlük yaşamaya bağlı emzirme sorunu yaşadıkları görülmektedir <sup>(18,29)</sup>.

Katılımcıların bebeklerine anne sütü ile beraber formül mama besin vermelerinin en önemli nedeni anne sütünün yetersiz olduğunu (%48.3) düşünmeleridir. Avustralya’da yapılan bir çalışmada da yürütülen çalışmaya benzer olarak kadınlar yetersiz süt algısına sahip oldukları için bebeklerine ek formül mama verme ihtiyacı duyduklarını belirtmişlerdir <sup>(30)</sup>. Yapılan çalışmalarda anne sütünün yetersiz olduğunu düşünen annelerin oranı %37-61 arasında değişmektedir <sup>(24,26,31,32)</sup>. Anne sütünün yetersizliğine ilişkin algı, kadınların emzirmeyi bırakmalarının temel nedeni olarak görülmektedir <sup>(24,32-34)</sup>. ABD’de yapılan bir çalışmada ise yetersiz süt algısı nedeniyle emzirmeyi sonlandıran annelerin sonraki gebeliklerinde de emzirmeyi daha erken sonlandırdıkları belirlenmiştir <sup>(35)</sup>. Yeterli anne sütü alımının belirtileri arasında bebeğin düzenli tartı artışı, düzenli eliminasyon, sakin uyanıklık dönemi, emzirme sonrası huzurlu görünüm, emzirme öncesi annenin memelerini dolu ve emzirme sonrası daha yumuşak hissetmesi yer alır <sup>(36)</sup>. Ancak bu belirtiler karşılanırsa bile anneler sütün yeterliliği konusunda şüphe yaşayabilirler. Galipeau ve ark. <sup>(37)</sup> tarafından yapılan çalışmada kadınların yetersiz süt algısının gerçek süt üretimi eksikliği ile ilişkili olmadığı, emzirme özyeterliliği ile ilişkili olduğu belirtilmektedir <sup>(37,38)</sup>.

Emzirmeye devam etmede kadının kararlı olması ve kendini yeterli hissetmesinin önemli olduğu vurgulanmaktadır <sup>(34,39)</sup>. Emzirme yeteneğine olan güven ise profesyonel ve bireyselleştirilmiş destek ile güçlenir. Laktasyon danışmanları kadınların emzirme özyeterliliğini artırma, emzirme sürecinde bakım uygulamaları ve emzirme yönetiminde önemli bir role sahiptir <sup>(40-42)</sup>. Yapılan çalışmalarda emzirme danışmanlığı almış kadınların emzirme öz yeterliliklerinin arttığı, daha uzun emzirme süresine sahip oldukları gösterilmiştir <sup>(30,43)</sup>. Castrucci ve ark. tarafından yapılan çalışmada laktasyon danışmanlığı hizmetinin olduğu

hastanede doğum yapan kadınların diğer kadınlara kıyasla taburcu olurken emzirme olasılığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir <sup>(42)</sup>. Yürütülen çalışmada kadınların %59.1'i antenatal dönemde emzirme eğitimi almış olsa da doğum sonu dönemde %43.9'u bilgi almak amacıyla tekrar laktasyon polikliniğe başvurmuştur. Bu sonuç katılımcı grubun yarıdan fazlasının primipar olması, yarısının emzirmeye ilişkin eğitimi antenatal izlem polikliniğinden genel eğitimler çerçevesinde alması ve antenatal dönemde alınan eğitimlerin yeterince hatırlanamaması ile de ilişkili olabilir. Bu doğrultuda yeniden danışmanlık alınmak istenmesi beklendik bir durum olarak değerlendirilebilir. Bu nedenle doğum sonu dönemde emzirme ile ilgili kadınların gereksinimlerine uygun danışmanlık verilmesi önemli görünmektedir. Etiyopya'da yapılan bir çalışmada hem doğum öncesi ve hem de doğum sonrası emzirme eğitimi hakkında danışmanlık alan kadınların emzirme başarılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır <sup>(18)</sup>. Buna benzer olarak yapılan başka bir çalışmada ise doğum öncesi ve sonrası emzirme eğitimi alan kadınların, sadece doğum öncesi emzirme eğitimi alan kadınlara kıyasla emzirme başarılarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir <sup>(44)</sup>.

## **Sonuç ve Öneriler**

Polikliniğe başvuran annelerin yarıdan fazlasının 19-30 yaş arasında, ev hanımı, lise ve üzeri eğitime sahip ve primipar olduğu görülmüştür. Polikliniğe başvuran annelerin yarısı daha önce emzirme danışmanlığı almış olsa da bebeklerin yarıdan fazlasına anne sütü ile beraber formül mama verildiği ve formül mama başlamanın en önemli nedeninin anne sütünün yetersiz olduğunu düşünme olduğu belirlenmiştir. Annelerin polikliniğe temel başvuru nedenlerinin emzirme ile ilgili konularda bilgi eksikliği, meme sorunları ve anne sütünün yetersiz olduğunu düşünme olduğu belirlenmiştir. Emzirme potansiyeline daha fazla güvenen kadınların uzun süre emzirmeleri olasıdır. Bu doğrultuda perinatal süreç boyunca özellikle genç ve deneyimsiz annelere emzirme danışmanlığı hizmetleri sunulmalı, emzirme teşvik edilmeli ve

desteklenmelidir. Bu nedenle üçüncü basamak hizmeti veren kurumlar dışında laktasyon polikliniği hizmeti veren diğer kurumlarda da benzer çalışmaların yapılması faydalı olabilir.

**Çıkar Çatışması Beyanı:** Yazarlar bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve/veya yayınlanması ile ilgili olarak herhangi bir potansiyel çıkar çatışması beyan etmemiştir.

**Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı:** Yazarlar herhangi bir finansal destek almamıştır.

**Yazar Katkısı:** Araştırma tasarımı: NÇB, MB, RÇ, Veri toplama: MB, RÇ, HEB, Verilerin analizi ve yorum: NÇB, MB, Makalenin yazımı ve son halinin gözden geçirilmesi: NÇB, MB, RÇ, HEB.

## Kaynaklar

1. WHO. Breastfeeding [Internet]. WHO. 2016. Available from: [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1)
2. WHO/UNICEF. Tracking Progress for Breastfeeding Policies and Programmes [Internet]. 2017. p. 1–12. Available from: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2017.pdf?ua=1>
3. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet [Internet]. 2016;387(10017):475–90. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
4. Sağlık Bakanlığı HÜNE, Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [Internet]. Ankara; 2018. Available from:



[http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA\\_2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_ana_Rapor.pdf)

5. Çaka SY. Anne Sütü ile Beslenmede Karşılaşılan Sorunlar (Problems Encountred During Breastfeeding). *Turkiye Klin J Pediatr Nurs-Special Top* [Internet]. 2017;3(2):120–8. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Sinem-Yalnizoglu-Caka-2/publication/319207881\\_Anne\\_Sutu\\_ile\\_Beslenmede\\_Karsilasilan\\_Sorunlar\\_Problems\\_Encountred\\_During\\_Breastfeeding/links/599bf0300f7e9b892bad2828/Anne-Suetue-ile-Beslenmede-Karsilasilan-Sorunlar-Prob](https://www.researchgate.net/profile/Sinem-Yalnizoglu-Caka-2/publication/319207881_Anne_Sutu_ile_Beslenmede_Karsilasilan_Sorunlar_Problems_Encountred_During_Breastfeeding/links/599bf0300f7e9b892bad2828/Anne-Suetue-ile-Beslenmede-Karsilasilan-Sorunlar-Prob)
6. Yeşilçiçek Çalık K, Coşar Çetin F, Erkaya R. Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg.* 2017;6(3):80–91.
7. Karaçam Z, Sağlık M. Breastfeeding problems and interventions performed on problems: Systematic review based on studies made in Turkey. *Turk Pediatr Ars.* 2018;53(3):134–48.
8. Cangöl E, Şahin NH. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı (Factors Affecting Breastfeeding and Breastfeeding Counselling). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni.* 2014;45(3):100.
9. Özkara H, Fidancı BE, Yıldız D, Kaymakamgil Ç. Emzirme danışmanlığı. *TAF Prev Med Bull.* 2016;15(6):551–5.
10. Patel S, Patel S. The Effectiveness of Lactation Consultants and Lactation Counselors on Breastfeeding Outcomes. *J Hum Lact.* 2016;32(3):530–41.
11. Piro SS, Ahmed HM. Impacts of antenatal nursing interventions on mothers' breastfeeding self-efficacy: An experimental study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020;20(1):1–12.
12. Sinha B, Chowdhury R, Sankar MJ, Martines J, Taneja S, Mazumder S, et al. Interventions to improve breastfeeding outcomes: A systematic review and meta-

- analysis. *Acta Paediatr Int J Paediatr*. 2015;104:114–35.
13. Tuğut N, Karataş M, Çetin A, Gölbaşı Z. Kısa Mesaj ve Telefon Aramaları ile Desteklenen Postpartum Emzirme Danışmanlığının İlk Altı Aydaki Emzirme Davranışına Etkisi. *Acibadem Univ Sağlık Bilim Derg*. 2019;10(1):33–41.
  14. Thurman SE, Allen PJ. Integrating lactation consultants into primary health care services: are lactation consultants affecting breastfeeding success? *Pediatr Nurs*. 2008;34(5):419–25.
  15. Soyhan F, Demirci N. Türkiye ve Dünyada Emzirme Danışmanlığı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Derg*. 2020;6(2):101–14.
  16. TC Sağlık Bakanlığı. Emzirme Danışmanlığı/Laktasyon Polikliniği Olan Sağlık Tesisleri Listesi [Internet]. 2021. Available from: <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,57804/emzirme-danismanligilaktasyon-poliklinigi-olan-saglik-tesisleri-listesi.html>
  17. Nishimura H, Krupp K, Gowda S, Srinivas V, Arun A, Madhivanan P. Determinants of exclusive breastfeeding in rural South India. *Int Breastfeed J*. 2018;13(1):1–7.
  18. Safayi BL, Assimamaw NT, Kassie DG. Breastfeeding technique and associated factors among lactating mothers visiting Gondar town health facilities , Northwest Ethiopia : observational method. 2021;1–10.
  19. Hamade H, Chaaya M, Saliba M, Chaaban R, Osman H. Determinants of exclusive breastfeeding in an urban population of primiparas in Lebanon : a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2013;13(702):1–10.
  20. Dashti M, Scott JA, Edwards CA, Al-Sughayer M. Predictors of breastfeeding duration among women in Kuwait: Results of a prospective cohort study. *Nutrients*. 2014;6(2):711–28.
  21. Menekse D, Tiryaki Ö, Karakaya Suzan Ö, Cinar N. An investigation of the relationship

- between mother's personality traits, breastfeeding self-efficacy, and perception of insufficient milk supply. *Health Care Women Int* [Internet]. 2021;42(4–6):925–41. Available from: <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1892114>
22. Dwinanda N, Syarif BH, Sjarif DR. Factors affecting exclusive breastfeeding in term infants. *Paediatr Indones*. 2018;58(1):25.
  23. UNICEF. No Title [Internet]. Available from: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/>
  24. Khasawneh W, Khasawneh AA. Predictors and barriers to breastfeeding in North of Jordan: Could we do better? *Int Breastfeed J*. 2017;12(1):1–7.
  25. Mosquera PS, Lourenço BH, Gimeno SGA, Malta MB, Castro MC, Cardoso MA. Factors affecting exclusive breastfeeding in the first month of life among Amazonian children. *PLoS One*. 2019;14(7):1–16.
  26. De Roza MJG, Fong MMK, Ang MBL, Sadon MRB, Koh MEYL, Teo MSSH. Exclusive breastfeeding, breastfeeding self-efficacy and perception of milk supply among mothers in Singapore: A longitudinal study. *Midwifery*. 2019;79.
  27. Chen C, Yan Y, Gao X, Xiang S, He Q, Zeng G, et al. Influences of Cesarean Delivery on Breastfeeding Practices and Duration : A Prospective Cohort Study. 2018;
  28. Zhang F, Cheng J, Yan S, Wu H, Bai T. Early Feeding Behaviors and Breastfeeding Outcomes After Cesarean Section. 2019;XX(Xx).
  29. Albokhary AA, James JP. Does cesarean section have an impact on the successful initiation of breastfeeding in Saudi Arabia? 2014;35(11):1400–3.
  30. Kuswara K, Knight T, Campbell KJ, Hesketh KD, Zheng M, Bolton KA, et al. Breastfeeding and emerging motherhood identity: An interpretative phenomenological analysis of first time Chinese Australian mothers' breastfeeding experiences. *Women and Birth* [Internet]. 2021;34(3):e292–301. Available from:

<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.03.005>

31. Kent JC, Ashton E, Hardwick CM, Rea A, Murray K, Geddes DT. Causes of perception of insufficient milk supply in Western Australian mothers. *Matern Child Nutr.* 2021;17(1):1–11.
32. Lou Z, Zeng G, Huang L, Wang Y, Zhou L, Kavanagh KF. Maternal reported indicators and causes of insufficient milk supply. *J Hum Lact.* 2014;30(4):466–73.
33. Robert E, Coppieters Y, Swennen B, Dramaix M. The Reasons for early weaning, perceived insufficient breast milk, and maternal dissatisfaction: Comparative studies in two belgian regions. *ISRN Obstet Gynecol.* 2014;2014(678564):1–11.
34. Huang Y, Liu Y, Yu XY, Zeng TY. The rates and factors of perceived insufficient milk supply: A systematic review. *Matern Child Nutr.* 2021;(February):1–13.
35. Whipps MDM, Demirci JR. The sleeper effect of perceived insufficient milk supply in US mothers. *Public Health Nutr.* 2021;24(5):935–41.
36. Hill PD, Aldag J. Potential indicators of insufficient milk supply syndrome. *Res Nurs Health.* 1991;14(1):11–9.
37. Galipeau R, Dumas L, Lepage M. Perception of Not Having Enough Milk and Actual Milk Production of First-Time Breastfeeding Mothers: Is There a Difference? *Breastfeed Med.* 2017;12(4):210–7.
38. Galipeau R, Baillet A, Trottier A, Lemire L. Effectiveness of interventions on breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk supply: A systematic review and meta-analysis. *Matern Child Nutr.* 2018;14(3):1–13.
39. İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *J Dr Behcet Uz Child s Hosp.* 2017;7(3):183–90.
40. Witt AM, Smith S, Mason MJ, Flocke SA. Integrating routine lactation consultant

- support into a pediatric practice. *Breastfeed Med.* 2012;7(1):38–42.
41. Chetwynd EM, Wasser HM, Poole C. Breastfeeding Support Interventions by International Board Certified Lactation Consultants: A Systemic Review and Meta-Analysis. *J Hum Lact.* 2019;35(3):424–40.
  42. Castrucci BC, Hoover KL, Lim S, Maus KC. A Comparison of Breastfeeding Rates in an Urban Birth Cohort Among Women Delivering Infants at Hospitals That Employ and Do Not Employ Lactation Consultants. *J Public Heal Manag Pract.* 2006;12(6):578–85.
  43. Lukac M, Riley JK, Humphrey AD. How to integrate a lactation consultant in an outpatient clinic environment. *J Hum Lact.* 2006;22(1):99–103.
  44. Vural F, Vural B. The effect of prenatal and postnatal education on exclusive breastfeeding rates. *Minerva Pediatr.* 2017;69(1):22–9.



Geliş Tarihi (Received): 17.12.2021

Kabul Tarihi (Accepted): 16.02.2022

Araştırma Makalesi

## **Determining The Nurses' Perception of Spirituality And Spiritual Care And Its Relationship With Job Satisfaction**

Hemşirelerin Spiritüel ve Spiritüel Bakım Algısının Belirlenmesi ve İş Doyumunu İlişkinin İncelenmesi

Uzman Hemşire Dilek Uygur Yılmaz<sup>1</sup> 

Dr. Öğr. Üyesi Bedriye AK<sup>2</sup> 

Öğr. Gör. Funda Erol<sup>3</sup> 

<sup>1</sup> Bolu Abant İzzet Baysal University, İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bolu, Türkiye

<sup>2</sup> Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Bolu, Türkiye

<sup>3</sup> Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Akyazı Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu, Sakarya, Türkiye

**Yazışmadan sorumlu yazar Eposta:** bedriye\_ak@ibu.edu.tr

**Alıntı (Cite):** Uygur Yılmaz D, Ak B, Erol F. Determining the nurses' perception of spirituality and spiritual care and its relationship with job satisfaction. YBH Dergisi. 2022;3(1):18-35.

### Özet:

**Amaç:** Çalışmanın amacı, hemşirelerin spiritüalite ve spiritüel bakım alguları ve spiritüalite ile iş doyumları arasındaki ilişkisinin belirlenmesidir.

**Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın evrenini bir üniversite ve bir devlet hastanesinde çalışan 374 hemşire oluşturmuştur. Çalışmanın örnekleme alınacak hemşire sayısı power analizi ile belirlenmiş olup 275 hemşire örnekleme oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Maneviyat ve Manevi Bakım Derecelendirme Ölçeği ve Minnesota İş Doyum Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde Kolmogorov-Smirnov testi, yüzdelik, ortalama ve standart sapma, ki-kare, student t-testi, ANOVA ve Pearson's korelasyon kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin %85.8'i kadın, yaş ortalaması 28.59±6.85, çalışma yılı ortalaması 6.97±6.82 ve yarısından fazlası (%55.3) lisans mezunudur. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım derecelendirme ölçeği puan ortalaması 53.76 ± 4.58'dir. Maneviyat ve manevi bakım derecelendirme ölçeği puan ortalaması ile iş doyum ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki gösterdiği bulunmuştur.

**Sonuç:** Hemşirelerin spiritüalite ve spiritüel bakım algılarının orta düzeyde ve iş doyumları arasında pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik; spiritüalite; spiritüel bakım; iş doyumları

### Abstract:

**Aim:** This study aims to determine perception of nurses' spirituality and spiritual care and the relationship between spirituality and job satisfaction.

**Methods:** The research is descriptive type. The universe of the study consisted of 374 nurses working at one university and one state hospitals. The sample of the study was determined by power analysis and consisted of 275 nurses. A Personal Information Form, Spirituality and Spiritual Care Rating Scale and Minnesota Satisfaction Questionnaire were used for data collection. The data were analyzed by using frequency, percentage, Kolmogorov-Smirnov test, mean, standard deviation, Chi-square, student t-test, ANOVA, and Pearson's correlation.

**Results:** 85.8% of the nurses are female, average age is 28.59 ± 6.85, average of the study year is 6.97 ± 6.82 and more than half (55.3%) is undergraduate. The mean score of nurses' Spirituality and Spiritual Care Rating Scale is 53.76 ± 4.58. It was determined that the nurses' job satisfaction scale mean score was positively correlated with the spirituality and spiritual care rating scale mean score.

**Conclusion:** It has been found that the nurses are an intermediate nurses' perception levels of spirituality and spiritual care and there is a positive correlation between spirituality and job satisfaction.

**Key Words:** Nursing, spirituality; spiritual care; job satisfaction

## Introduction

Holistic approach is now widely preferred in various fields of scientific practice, particularly in nursing, while providing public services <sup>(1)</sup>. Holistic approach to human health encompasses all dimensions of human life, including spiritual dimensions. Spirituality becomes even more preeminent especially when one is compelled with emotional stress, diseases and death, existential angst, or despair <sup>(2)</sup>. The spiritual dimension is an indispensable aspect of holistic care and it directly impacts health attitudes and behaviors <sup>(1)</sup>. Narayanasamy and Owens <sup>(3)</sup>

found that spiritual care practices reduce distress, directly or indirectly, and emotionally support patients in coping with diseases or pain.

Patients often need guidance and spiritual support about such critical concepts involving life, death and diseases, and seek for professional assistance, especially from nurses <sup>(4)</sup>. Today, the Joint Commission on Accreditation for Health Care Organizations and International Council of Nurses (ICN) identifies spiritual nursing care as high quality medical care <sup>(5)</sup>. Both national and international studies have shown that nurses are not fully aware of the significance of the spiritual needs of their patients <sup>(2,5-11)</sup>. The results of the study also show that in Turkey, as in different countries of the world, it is not sufficient for nurses to be aware of and determine the spirituality care needs of patients. Poor recognition of the spiritual needs, heavy workload, and insufficient sources impair provision of efficient spiritual care services <sup>(1, 5, 7)</sup>. One of the major reasons of incompetent spiritual care is the nurses' own spiritual concerns such as their perception of spirituality, their own spiritual needs, and awareness towards spiritual care <sup>(8, 12)</sup>. If nurses are aware of their own spiritual needs, they will first meet their own needs and will be more sensitive to the care needs of their patients in this regard. At the same time, their own experiences will guide nurses about how important it is to meet the patient's spiritual care needs. The nurse will be therapeutically and emotionally satisfied by meeting the spiritual care needs of both her own and her patient's. Goddard <sup>(13)</sup> defined nursing as an inherently spiritual profession. Graber and Johnson <sup>(14)</sup> argued that medical services, especially nursing, and spirituality are interrelated. Nurses with a high level of self-awareness regarding their own spirituality and spiritual needs are more likely to pay attention to the spiritual needs of their patients and deliver medical care services with a special emphasis on spiritual care.

Job satisfaction ensures high quality nursing services. Holland investigated the correlation between spirituality and job satisfaction among nurses and reported that enhancing the spiritual quality of nurses certainly enhanced their job satisfaction <sup>(15)</sup>. Kinjerski and Skrypnek <sup>(16)</sup>



conducted a study with nurses and doctors and found a positive moderate correlation between spirituality scores and job satisfaction.

As the vitality of spiritual needs is globally established, it is now impossible to overlook its crucial function in nursing practices. Therefore, this study primarily aimed to study the nurses' perception of spirituality and spiritual care, and the correlation between spirituality and job satisfaction, which would eventually help design spiritual care.

### **The aim of research**

This research aims to determine perception of nurses' spirituality and spiritual care and the relationship between spirituality and job satisfaction.

To achieve this aim, the following questions answer has been seek:

- What are the current levels of nurses' perception of spirituality and spiritual care?
- What factors basically influence nurses' perception of spirituality and spiritual care?
- Is nurses' perception of spirituality and spiritual care correlated with job satisfaction?

### **Material and Methods**

#### **Research type**

This research is descriptive type and relational model.

#### **The universe and sample of the research**

The universe of the study consisted of 374 nurses working at a university hospital and a public hospital in the western Black Sea Region of Turkey. These 374 nurses were working in 11 intensive care units, surgery units, and 9 internal diseases units at the time of this research. The research sample comprised all nurses who were present at the clinic and consented to participate, therefore, no sampling method was used. The number of nurses to participate in the study was determined using power analysis, which indicated that the ideal number of nurses was 263 with a power of 0.90 and 0.05 type I error<sup>(17)</sup>. The research was completed with 275 nurses. The nurses in outpatient clinics were excluded from the research.

## Data Collection Tools

A “Personal Information Form”, the “Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS)” for perceptions of spirituality and spiritual care and the “Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)” were used for data collection.

*The personal information form;* The personal information form included questions about the socio-demographic characteristics of the nurses, job characteristics, their levels and sources of information on spirituality, the constraints in determining spiritual care needs, and their spiritual care practices. The difficulty level of nurses in determining the spiritual care needs of patients (0=not at all difficult-10=very difficult) and the level of nurses' meeting the spiritual care needs of their patients (0=not at all 10=I meet at a very good level) were determined with 10-point ruler.

In this form, questions about effective factors in giving spiritual care to patients were also included. The personal information form also included questions about the influence of care quality and providing spiritual care on job satisfaction.

*Spirituality and Spiritual Care Rating Scale;* The scale was developed by McSherry, Draper and Kendric<sup>(18)</sup>. The Turkish version of the scale was tested for reliability and validity by Ergül and Temel<sup>(9)</sup>. It is a 5 point Likert-type scale with 17 items scored from “absolutely disagree” (1) to “absolutely agree” (5). The lowest score is 17 and the highest score is 85. Higher scores indicate desired levels of perception of spirituality and spiritual care. McSherry et. al<sup>(18)</sup> found Cronbach alpha coefficient of the scale as 0.64. The other hand, Ergül and Temel<sup>(9)</sup> found Cronbach alpha coefficient as 0.76. In this research, the Cronbach's alpha coefficient of the scale was found to be 0.50.

*Minnesota Satisfaction Questionnaire;* The questionnaire was developed by Weiss, Dawis, England and Lofquist<sup>(19)</sup>. Baycan (1985) tested the reliability and validity of the Turkish version of the questionnaire<sup>(20)</sup>. The scale simply measures job satisfaction or dissatisfaction.

It is a 5 point Likert-type questionnaire that includes 20 items. The items are scored from 1-not satisfied to 5-very satisfied. The lowest score in the scale is 1 while the highest score is 5. The Cronbach Alpha coefficient is found to be 0.77 <sup>(20)</sup>. In this research, the Cronbach's alpha coefficient of the scale was found to be 0.88.

### **Ethical Consideration**

This study was conducted in compliance with the Helsinki Declaration. Ethical approval was obtained from the Board of Ethics for Humanities of the university where the study was conducted. Written consent was obtained from the participants and hospitals. In addition, necessary permissions were obtained for the scales used to collect data.

### **Analysis of the Data**

The study data were evaluated using a statistical package software. The data were assessed with number, percentage, average, and standard deviation tests. The distribution of data was analyzed with Kolmogorov- Smirnov test. The study data with a Kolmogorov-Smirnov (K-S) result of  $p > 0.05$  were analyzed with parametric tests. The difference significance test (student's t-test) was carried out to analyze the difference between the mean scores of two groups, whereas one-way variance analysis (ANOVA) was used to compare the mean scores of more than two groups. The Pearson's correlation test was used to analyze the correlation between continuous variables. The significance level was taken as  $p < 0.05$ .

### **Limitations**

The research is limited to nurses working in the clinics of a university hospital and a public hospital in the western Black Sea Region of Turkey.

### **Results**

The study results showed that 85.8% of the participant nurses were female with an average age of  $28.59 \pm 6.85$ . More than half of the participants (55.3%) had a university degree while 26.9% of them graduated from vocational high schools and 6.9% had a graduate degree. The average

duration of service was  $6.97 \pm 6.82$ . The nurses reported that a majority of them (60.7%) was already familiar with spiritual care and they were informed during their professional training at the university (46.9%) or through scientific articles (18.8%), congresses and symposiums (14.8%), in-service training programs (13.0%) or mass media (6.5%). The nurses asked to grade their spiritual care experiences and the constraints in providing spiritual care between 0 and 10. It was reported that the level of constraints was  $4.66 \pm 2.04$  and spiritual care practice level was  $5.79 \pm 1.97$ . Most nurses stated that their training (92.4%) and their own spirituality (74.5%) were efficient for providing spiritual care.

The mean score of the “Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS)” was reported to be  $53.76 \pm 4.58$ . The distribution of mean scores of the “Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS)” in relation to certain variables is given in Table 1.

**Table 1. The Distribution of Mean Scores of the Spirituality and Spiritual Care Rating Scale According to Some Variables**

Variables	SSCRS Mean	Sd	Statistical Analysis
<b>Sex</b>			
Female	53.84	4.56	t: 0.694
Male	53.28	4.69	p: 0.491
<b>Educational status</b>			
Vocational high school of health	53.78	4.97	
Health college	53.50	4.58	F: 1.772
Undergraduate degree	53.51	4.47	p: 0.153
Graduate degree	56.05	3.35	
<b>Unit</b>			
Intensive care	53.34	4.25	
Internal ward	53.88	4.82	F: 0.843
Surgery ward	54.32	4.61	p: 0.432
<b>Familiarity with the concept of spiritual care</b>			
Familiar	54.06	4.29	t: 2.018
Unfamiliar	52.74	5.36	<b>p: 0.040</b>
<b>Efficiency of education in giving spiritual care</b>			
Efficient	54.07	4.39	t: 4.077
Not efficient	49.95	5.18	<b>p&lt;0.001</b>
<b>Efficiency of nurse’s own spirituality in providing spiritual care</b>			
Efficient	54.17	4.57	t: 2.577
Not efficient	52.55	4.41	<b>p: 0.010</b>
<b>Influence of spiritual care on care quality</b>			

It enhances care quality	53.99	4.48	t: 2.583
It does not enhance care quality	51.57	4.98	<b>p: 0.010</b>

SSCRS: Spirituality and Spiritual Care Rating Scale; Sd: standard deviation; t: student's t-test; F: one-way variance analysis

It was demonstrated that the mean scores of the SSCRS did not vary according to sex, educational status, and units worked in ( $p > 0.05$ ). The nurses with higher SSCRS mean scores were familiar with spiritual care and believed that education and one's own spirituality were efficient in giving spiritual care, and that spiritual care practices would enhance care quality, which was noted to be statistically significant ( $p < 0.05$ ).

**Table 2. The Correlation between SSCRS Mean Scores and Variables**

Variables	1	2	3	4	5
1- Average age	1				
2- Average duration of service	0.809**	1			
3- Mean scores of constraint levels in determining spiritual care needs	-0.027	-0.071	1		
4- Mean scores of giving spiritual care	-0.012	0.052	-0.140*	1	
5- SSCRS mean scores	-0.041	-0.044	-0.060	0.258**	1
6- MSQ mean scores	-0.041	0.027	-0.079	0.209**	0.142*

SSCRS: Spirituality and Spiritual Care Rating Scale; MSQ: Minnesota Satisfaction Questionnaire; Pearson's correlation; \* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$

SSCRS mean scores of nurses indicated a positive correlation between mean scores of spiritual care practice and MSQ mean scores ( $p < 0.05$ ). The results also suggested that positive spirituality and spiritual care perceptions gave rise to enhanced levels of spiritual care practice and job satisfaction. It was also found that there was a positive correlation between MSQ mean scores and mean scores of practice spiritual care ( $p < 0.05$ ). Higher job satisfaction levels signified higher levels of spiritual care practices, which, in turn, ensured higher levels of job satisfaction. The constraints in determining spiritual care needs reduce the levels of spiritual care practices ( $p < 0.05$ ). Nurses challenged with constraints in determining spiritual care needs also have difficulties in meeting spiritual care (Table 2).

**Table 3. The Distribution of Spiritual Care Practices, SSCRS and MSQ Mean Scores, Care Quality, and Job Satisfaction**

Variables	Spiritual Care Practice Level		SSCRS score		MSQ score	
	Mean	Sd	Mean	Sd	Mean	Sd
<b>Influence of care quality on job satisfaction</b>						
It enhances	6.05	1.76	54.07	4.25	2.99	0.59
It does not enhance	4.58	2.41	52.27	5.72	2.76	0.63
<b>Statistical Analysis</b>	t: 3.987 <b>p&lt;0.001</b>		t: 2.072 <b>p: 0.043</b>		t: 2.378 <b>p: 0.018</b>	
<b>Influence of spiritual care practices on job satisfaction</b>						
It enhances	5.96	1.82	54.00	4.35	2.99	0.60
It does not enhance	4.88	2.45	52.42	5.57	2.74	0.60
<b>Statistical Analysis</b>	t: 2.712 <b>p&lt;0.01</b>		t: 2.063 <b>p: 0.040</b>		t: 2.458 <b>p: 0.015</b>	

SSCRS: Spirituality and Spiritual Care Rating Scale; MSQ: Minnesota Satisfaction Questionnaire; Sd: standard deviation; t: student's t-test; F: one-way variance analysis

The nurses, who believed that care quality enhanced job satisfaction, had a higher level of spiritual care practices (6.05±1.76), SSCRS mean scores (54.07±4.25) and MSQ mean scores (2.99±0.59) in comparison with those who did not, which was considered to be statistically significant (p<0.05). It was further stated that the nurses, who believed spiritual care practices improved job satisfaction, reported comparatively higher levels of spiritual care practices (5.96±1.82), SSCRS mean scores (54.00±4.35) and MSQ mean scores (2.99±0.60), which was found to be statistically significant (p<0.05) (Table 3).

## Discussion

A majority of the nurses, who participated in the study, stated that they were informed about the concept of spirituality via their professional training at the university, scientific articles, congresses and symposiums, in-service training programs, and mass media, respectively. In a relevant study, it was reported that 34.8% of the nurses in the study were already familiar with spirituality and spiritual care and that they were informed through professional training at the university, mass media, in service training courses, congresses and symposiums, and scientific articles <sup>(11)</sup>. Given the fact that most of the participants were university graduates and that the

main source of information was university education, it could be reasonably suggested that spirituality and spiritual care became increasingly popular among nurses, which confirmed the findings that nursing education influenced their perception of spirituality and that higher levels of education also changed the perceptions of spirituality and spiritual care <sup>(21)</sup>. On the other hand, the results of two relevant studies implied that nurses were poorly informed about spiritual care practices <sup>(6, 11)</sup>. It was further noted that the levels of constraints in determining spiritual care needs were under moderate levels. Narayanasamy and Owens <sup>(3)</sup> and Ross <sup>(22)</sup> found that nurses were not fully aware of their spiritual needs, they were unable to clearly identify spiritual care, and they were not thoroughly informed about spiritual care in designing nursing care plans. This study did not particularly focus on the constraints in determining spiritual needs, however, it could be deduced that they might as well experience challenges and constraints due to their lack of information. Additionally, it has often been reported that nurses were not fully informed about spirituality <sup>(6, 11, 23)</sup> and they were challenged with many constraints in providing spiritual care <sup>(5)</sup>. In a study conducted in Sweden, it was noted that spiritual care was a must for 98% of the participant nurses and 48% of them provided spiritual care. In another study, almost half of the nurses in the study responded to the spiritual care needs of their patients <sup>(24)</sup>. In a similar study, 95% of the nurses agreed that spiritual needs must be carefully attended while only 70% of the participants paid attention to the spiritual care needs in their unit <sup>(11)</sup>. In this particular study, the levels of spiritual care practices were above moderate levels ( $5.79 \pm 1.97$ ).

Meeting the spiritual needs of patients entered the agenda of the Ministry of Health in Turkey in 2012. Accordingly, a joint project was initiated by the Ministry of Health and the Directorate of Religious Affairs of Turkey, covering 13 hospitals in 6 provincial centers of Turkey in 2015 <sup>(25)</sup>. It has been reported that there has been an increasing interest in the wellness of body and mind, spirituality, and spiritual care during the last 10 years <sup>(26-28)</sup> and that spiritual support has

been integrated into a variety of nursing practices (dealing with anxieties of individuals, establishing bonds of empathy, etc.)<sup>(3)</sup>. It was indicated that patients, whose spiritual needs were met, had reduced levels of stress, pain, and anxiety, which improved physiological and psychological well-being and communication<sup>(1, 29, 30)</sup>. The perception towards spirituality and spiritual care is very crucial for nurses while they practice spiritual care. It was noted that the SSRCS mean score was  $53.76 \pm 4.58$  in this study. It was  $54.57 \pm 5.09$  in another study conducted by Yılmaz and Okyay<sup>(11)</sup> and  $60.97 \pm 7.92$  in a similar study carried out by Kostak, Çelikkalp and Demir<sup>(27)</sup>.

It was additionally reported that the SSRCS mean scores did not differ according to sex variable. Yılmaz and Okyay<sup>(11)</sup> stated that mean scores of the female participants were higher. The SSRCS did not show any differences in regard to educational status, either. Nevertheless, the results of relevant studies presented inconsistent data in relation to the effect of educational status. While some argue that SSRCS mean scores do not vary according to educational status of nurses<sup>(27)</sup> others claim that higher levels of education resulted in higher SSRCS mean scores<sup>(11, 32)</sup>. Özbaşaran et. al.<sup>(31)</sup> reported that the perception of spirituality and spiritual care mean scores was correlated with the units that the nurses worked in, whereas Yılmaz and Okyay<sup>(11)</sup> presented conflicting results. The results of our study seemed to comply with the results of Yılmaz and Okyay<sup>(11)</sup>.

Recently, spiritual care has been in the limelight globally in school curricula, conference programs, and mass media. Familiarity with spiritual care has been reported to increase SSRCS mean scores. However, it still remains challenging to establish the fundamentals of spiritual care and determine the care needs due to its subjective nature and individual differences. It has been suggested to implement education programs in order to better clarify the frame of spiritual care<sup>(29, 32, 33)</sup>. The results of our study also affirmed that nurses, who were previously informed about spiritual care, had higher scores of perception of spirituality and spiritual care, which was



confirmed with the results of a similar study that 59% of the participant nurses were aware of the significance of spiritual care needs <sup>(24)</sup>.

The study results also demonstrated that nurses should first raise awareness towards their own spirituality in order to explore the spiritual care needs of others <sup>(10)</sup>. Nurses' awareness towards spiritual care, their belief in a divine power, merits, and optimism helps them in adopting a more sensitive approach towards spiritual needs of their patients and also, assists them in planning and implementing spiritual care <sup>(34)</sup>. The results of our study indicated that nurses, who believed that their own spirituality improved spiritual care practices, had higher SSRCs mean scores. It could be reasonably argued that nurses would more easily embrace a holistic approach when they are more sensitive to the spiritual needs of their patients and a holistic approach would certainly enhance the care quality. It has been widely maintained that spiritual care ameliorates uneasiness, fear, anxiety, and stress and increases physiological and psychological well-being <sup>(1, 29, 30)</sup>. The Joint Commission on Accreditation for Health Care Organizations and International Council of Nurses (ICN) also recognized spiritual care as high quality nursing, <sup>(5)</sup> which complied with the results of our study indicating that nurses, who believed that spiritual care could enhance quality care, reported more positive perceptions of spiritual care.

The results of our study further showed that nurses with better perceptions of spirituality and spiritual care had better spiritual care practices and better job satisfaction. The study results also suggested a positive correlation between job satisfaction and spiritual care practices. Millman et al <sup>(35)</sup> and Garcia-Zamor <sup>(36)</sup> similarly reported that certain dimensions of spirituality, i.e. harmony of life, dimensions such as signification and purpose of life, were positively correlated with job satisfaction and work-related dimensions like sense of belonging. Kinjerski and Skrypnek <sup>(16)</sup> conducted a study with doctors and nurses and pointed out a moderately positive correlation between spirituality and job satisfaction. In light of the results of our study, it was

emphasized that nurses, who believed that nursing care quality enhanced job satisfaction, had higher scores of spiritual care practices, perception of spiritual care, and job satisfaction. Besides, nurses, who believed that spiritual care practices increased job satisfaction, were noted to have higher scores of perception of spiritual care and job satisfaction. It has been assumed that a high quality nursing care depends on the nurses' level of job satisfaction as well as the adequacy of the number of medical personnel. It was maintained in a recent study that nurses with high levels of spirituality and spiritual awareness had higher levels of job satisfaction <sup>(37)</sup>. It has often been suggested that spirituality and job satisfaction among nurses are often correlated because a nurse with high levels of spirituality can achieve better results in a job that requires spiritual devotion, which would eventually increase job satisfaction <sup>(15)</sup>. It has also been affirmed that nurses, who are familiar with spiritual care and respond to the spiritual care needs of their patients, have elevated levels of job satisfaction even when they are underpaid <sup>(38)</sup>. Clark et al.<sup>37</sup> developed a model and stated that medical personnel had better results in terms of job satisfaction not only owing to having higher levels of spiritual awareness but also owing to better integration of their spiritual qualities into their care practice. The integration of spiritual care into nursing care practices <sup>(27, 28, 39)</sup> might lead to better care quality and enhanced job satisfaction. Nursing scholars today identify spiritual care as an indispensable aspect of a holistic quality nursing care <sup>(2)</sup>. In a relevant study, it was reported that 95.5% of the participant nurses thought holistic care was important, 64% of them stated that they were practicing holistic care in their units, and finally, 78.8% of the participants placed a great emphasis on implementing spiritual care in their units <sup>(11)</sup>. Therefore, nurses, who are aware of the significance of holistic care and who provide nursing care accordingly, can increase the overall care quality.

## **Conclusion and Recommendations**

It was concluded that more than half of the nurses in the study stated that they were already familiar with spiritual care, they experienced constraints in providing spiritual care, and they could provide spiritual care at moderate levels. It was further found that perceptions of spirituality and spiritual care did not vary in relation to socio-demographic characteristics and job characteristics. However, their perceptions varied according to the efficiency of their education and their own spirituality in providing spiritual care. Positive perceptions of spirituality and spiritual care were noted to enhance spiritual care practices and job satisfaction.

There was also a positive correlation between job satisfaction and spiritual care practices.

It is considered to be of utmost importance to integrate spiritual care courses into the nursing curriculum and spiritual care case studies into in-service training programs, in order to raise awareness towards nurses' own spiritual nature, and to improve job satisfaction among nurses.

**Conflicts of Interest:** The authors declare that there is no conflict of interest.

**Funding:** No funding was received for this research.

**Author contributions:** Study design; BA, DY, Data collection: DY, Literature search: BA, DY, FE,

**Data analysis:** FE, Drafting manuscript: BA, FE, DY

**Acknowledgement:** The authors thank the nurses who participated in the study

## References

1. Wong KF, Yau SY. Nurses' experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong. *Applied Nursing Research*. 2009;23(4): 242-244. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2008.10.002>
2. McEwan W. Spirituality in nursing what are the issues? *Ortopaedic Nursing*. 2004;23(5):321-325.
3. Narayanasamy A, Owens JA. Critical incident study of nurses' responses to the spiritual needs of their. *Journal of Advanced Nursing*. 2001;33(4): 446-455. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01690.x
4. Ergül Ş. The concepts of spirituality and spiritual care in nursing education where? When? How? *Journal of Ege University School of Nursing*. 2010;26: 65-75.
5. McEwen M. Spiritual nursing care: state of the art. *Holistic Nursing Practice*. 2005;19(4):161-168.
6. Akgün Kostak M. The spiritual dimension of nursing care. *Fırat Journal of Health Services*. 2007;6:105-115.
7. Baldacchino D. Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*. 2006;15(7):885-896. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01643.x
8. Ergül Ş, Bayık A. Nursing and spiritual care. *Journal of Cumhuriyet University School of Nursing*. 2004;8(1):37-45.
9. Ergül Ş, Bayık A. Validity and reliability of the spirituality and spiritual care rating scale Turkish version. *Journal of Ege University School of Nursing*. 2007;23:75-87. doi: 10.1111/j.14401800.2006.00315.x
10. Oldnall A A. critical analysis of nursing: meeting the spiritual needs of patients. *Journal of Advanced Nursing*. 1996;23(1):138-144. doi: 10.1111/j.1365-2648.1996.tb03145.x

11. Yılmaz M, Okyay N. Nurses' views concerning spiritual care and spirituality. *Journal of Research and Development in Nursing*. 2009;11:41-52.
12. Dastan N, Buzlu S. The effects of spirituality in breast cancer patients and spiritual care. *Journal of Maltepe University School of Nursing*. 2010;3(1):73- 78.
13. Goddard NC. A response to Dawson's critical analysis of 'spirituality as "integrative energy"'. *Journal of Advanced Nursing*. 2000;31(4):968-979. doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.01351.x.
14. Graber DR, Johnson J. Spirituality and health care organizations. *Journal of Health Care Management*. 2001;46(1):39-50.
15. Lazar A. Spirituality and job satisfaction among female Jewish Israeli Hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2009;66(2):334-344. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05172.x
16. Kinjerski VM, Skrypnik BJ. Defining spirit at work: Finding common ground. *Journal of Organizational Change Management*. 2004; 17(1): 26-42. doi:/10.1108/09534810410511288
17. Machin D, Campbell M, Fayers P, Pinol A. *Sample Size Tables for Clinical Studies*. Oxford: Blackwell Science; 1997.
18. McSherry WM, Draper P, Kendrick D. The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *International Journal of Nursing Studies*. 2002;39(7):723-734.
19. Weiss DJ, Dawis RV, England GW. *Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire*. Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation. 1967;22: 120.
20. Baycan A. Analysis of several aspects of job satisfaction between different occupational groups. [master dissertation]. Istanbul: University of Bogazici, Social Sciences Institute;1985.

21. Chung LYF, Wong FKY, Chan MF. Relationship of nurses' spirituality to their understanding and practice of spiritual care. *Journal of Advanced Nursing*. 2007;58(2):158–170. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04225.x
22. Ross L. Spiritual care in nursing: an overview of the research to date. *Journal of Clinical Nursing*. 2006;15(7):852-862. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01617.x
23. Ormsby A, Harrington A. The spiritual dimensions of care in military nursing practice. *International Journal of Nursing Practice*. 2003;9(5):321-327. doi: 10.1046/j.1440-172X.2003.00441.x
24. Strang S, Strang P, Ternstedt M. Spiritual needs as defined by Swedish nursing staff. *Journal of Clinical Nursing*. 2002;11(1):48–57. doi: 10.1046/j.1365-2702.2002.00569.x
25. Ministry of Health in Turkey (2015). Access: 13.05.2016. Available from <https://www.saglik.gov.tr/TR,558/hastanelerde-manevi-destek-sunmaya-yonelik-isbirligi-protokolu-imzalandi.html>
26. Khorshid L, Gürol Arslan G. Nursing and spirituel care. *Journal of Ege University School of Nursing*. 2006;22:233-243.
27. Kostak M, Çelikkalp U, Demir M. The opinions of nurses and midwives about spirituality and spiritual care. *Journal of Maltepe University School of Nursing, (Symposium Special Issue)*. 2010;218-225.
28. Tanyi RA. Towards clarification of the meaning of spirituality. *Journal of Advanced Nursing*. 2002;39(5):500-509. doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02315.x
29. Baldacchino D, Draper P. Spiritual coping strategies: A review of the nursing research literature. *JAN*. 2001;34(6):833-841. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01814.x
30. Seybold KS, Hill PC. The role of religion and spirituality in mental and physical health. *American Psychological Society*. 2001;10(1):21-24.

31. Özbaşaran F, Ergül Ş, Bayık Temel A, Gürol Aslan G, Çoban A. Turkish nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*. 2011;20(21-22):3102-3110. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03778.x
32. Govier I. Spiritual care in nursing: A systematic approach. *Nursing Standard*. 2000;14(17):32-36. doi:10.7748/ns2000.01.14.17.32.c2744.
33. Pesut B, Sawatzky R. To describe or prescribe: Assumptions underlying a prescriptive nursing process approach to spiritual care. *Nursing Inquiry*. 2005;13(2):127-134.
34. Wu LF, Lin LY. Exploration of clinical nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Nursing Research*. 2011;19(4):250-256. doi:10.1097/JNR.0b013e318236cf78
35. Millman J, Czaplewski AJ, Ferguson J. Workplace spirituality and employee work attitudes: An exploratory empirical assessment. *Journal of Organizational Change Management*. 2003;16(4):426-447. <https://doi.org/10.1108/09534810310484172>
36. Garcia-Zamor JC. Workplace spirituality and organizational performance. *Public Administration Review*. 2003;63(3):355-363. doi: 10.1111/1540-6210.00295
37. Clark L, Leedy S, McDonald L, Muller B, Lamb C, Mendez T, et. al Spirituality and job satisfaction among hospice interdisciplinary team members. *Journal of Palliative Medicine*. 2007;10(6):1321-1328. <https://doi.org/10.1089/jpm.2007.0035>
38. Ravari A, Vanaki Z, Houmann H, Kazemnejad A. Spiritual job satisfaction in an Iranian nursing context. *Nursing Ethics*. 2009;16(1): 19-30.
39. Yılmaz MA. Dimension of holistic care: Spirituality, nature and relationship with nursing. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2011;14(2):61-70.





Geliş Tarihi (Received): 12.07.2021

Kabul Tarihi (Accepted): 24.11.2021

**Araştırma Makalesi**

## **Üniversite Öğrencilerinin Eşcinselliğe İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi** **Determining University Students' Views on Homosexuality**

Hemşire Ruken Efe İpek<sup>1</sup> 

Doç. Dr. Rukiye Türk Delibalta<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kars, Türkiye

<sup>2</sup> Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kars, Türkiye

**Yazışmadan sorumlu yazar Eposta:** rahsantur@gmail.com

**Alıntı (Cite):** Efe İpek R, Türk Delibalta R. Üniversite Öğrencilerinin Eşcinselliğe İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. YBH dergisi. 2022;3(1):36-55.



### Özet:

**Amaç:** Araştırma, öğrencilerin eşcinselliğe ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın örneklemini, Kafkas üniversitesinin tüm fakülte ve yüksekokullarında öğrenim gören toplam 3048 öğrenci oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak, soru formu ve Eşcinsellik Tutum Ölçeği (ETÖ) kullanılmıştır. Soru formu ve ETÖ 04.12.2017-16.03.2018 tarihleri arasında uygulanmıştır. Elde edilen veriler; ortalama, standart sapma, yüzdelik ve sayılar, t-testi (independent samples t-testi) ve Oneway Anova testleri kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmada öğrencilerin eşcinsellik tutum ölçeği puan ortalamasının (2.85±0.33) olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı "0.80" olarak bulunmuştur. Araştırmada, eşcinsel olduğu düşünülen ya da bilinen bir tanıdığı olmayan öğrencilerin eşcinselliğe ilişkin tutumu tanıdığı olan öğrencilere göre daha olumsuz ve aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur. Bununla birlikte, eşcinsellerin dini inancını güçlü olarak değerlendiren öğrencilerin orta ve zayıf olarak değerlendiren öğrencilere göre eşcinsellere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Bu çalışmada, öğrencilerin eşcinselleri tanıma düzeylerinin yetersiz olduğu ve eşcinsellere ilişkin tutumlarının olumsuz olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Sözcükler:**Eşcinsellik; tutum; üniversite; öğrenciler

### Abstract:

**Aim:** The research was conducted as a descriptive study in order to determine the students' views on homosexuality.

**Methods:** The sample of the study consisted of a total of 3048 students studying at faculties and vocational schools. Questionnaire and Homosexuality Attitude Scale (HAS) were used as data collection tools. Question form and HAS were applied between 04.12.2017-16.03.2018. Data obtained were analysed by using average, standard deviation, percentage and numbers, independent samples t-test and One-way Anova tests.

**Results:** As a result of the research, score average of homosexuality attitude scale of the students was determined (2,85±0,33). Cronbach alpha coefficient of the scale was found "0,80". In the study, the attitude towards homosexuality of students who are thought to be homosexual or who do not have a known acquaintance was found to be more negative and the difference between them was significant. On the other hand, it was determined that students who evaluated the religious belief of homosexuals as strong had more positive attitudes towards homosexuals than students who evaluated their religious beliefs as moderate or weak.

**Conclusion:** In this study, it was determined that the students' level of recognition of homosexuals was insufficient and their attitudes towards homosexuals were negative.

**Key words:** Homosexuality; attitude; university; students

## Giriş

Cinsel yönelim, genellikle birinin erotik olarak erkeklere, kadınlara ya da her iki cinsiyete ilgi duyması olarak tanımlanır.<sup>(1)</sup>

Eşcinsellik ise, bireyin kendi cinsiyetinden olanlara duygusal ve cinsel yönelim içinde olması durumu olarak tanımlanmaktadır.<sup>(2)</sup> Amerika Psikiyatri Birliği 1973 yılından beri,<sup>(3,4)</sup> Dünya Sağlık Örgütü, 1993 yılında,<sup>(5)</sup> Çin Psikiyatri Birliği 2001'den beri<sup>(6)</sup> ve Türkiye 2010 yılından bu yana eşcinselliğin hastalık olmadığını bir cinsel yönelim farklılığı olduğunu kabul etmiştir.<sup>(7)</sup>

Eşcinselliğe yönelik olumlu algılamalar dereceli olarak artmasına rağmen, eşcinsellere karşı olumsuz algılamalar; örneğin negatif tutum, heterosexism ve homofobi yaygın olarak

bulunmaktadır.<sup>(1,8)</sup> Eşcinsel ilişkilerin yasallaştırılmasına ilişkin sonuçlar, bu anlamda çok az değişiklik olduğunu göstermektedir.<sup>(1)</sup> Dünya Değerleri Araştırması ve ulusal istatistikler 35 ülke için 1999-2001 yılları arasında eşcinselliğe yönelik olumlu tutumların artmasına rağmen, genel olarak olumsuz bir algının hâlâ yaygın olduğunu göstermektedir.<sup>(9,10)</sup> Önyargı ve ayrımcılığın hedefinde yer alan eşcinsel bireyler dışlanma, damgalanma, cinsel yönelimlerini açıklayamama, sözel ve fiziksel olarak saldırıya maruz kalma gibi birçok psikolojik, sosyal sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır.<sup>(11,12)</sup> Bunun yanı sıra, eşcinseller çeşitli sağlık sorunlarına ve olumsuz duygulara, yalnızlık, kaygı ve depresyon gibi psikolojik sorunlara maruz kalabilir.<sup>(13,14)</sup> Bununla birlikte bazı eşcinseller aileleri tarafından toplumsal baskı nedeniyle dışlanarak, işlerini kaybetmekte, toplumun olumsuz davranışlarına ve baskılarına maruz kalmaktadır. Bu önyargılı tutum ve davranışlar sebebiyle ülkemizde birçok eşcinsel birey ailesinde, ilişkilerinde ve kendi cinsel tercihini bilen arkadaşları içinde huzursuzluk yaşamaktadır.<sup>(15)</sup> Yapılan araştırmalarda sağlık profesyonellerinin de homoseksüelliğe yönelik olumsuz tutumlarının olduğu belirlenmiştir.<sup>(16-18)</sup> Tüm bu olumsuz tutum ve davranışlar ile karşı karşıya kalan eşcinseller, bu tür durumlar ile baş edebilmek için tütün, alkol, ilaç, vb. maddeleri kullanabilir,<sup>(19)</sup> kendilerine zarar verebilir ve intihar eğiliminde olabilirler.<sup>(20,21)</sup> Bu nedenle de bu çalışma eğitim, sağlık, sosyal vb. alanlarda yani gelecekte toplumun her alanında görev alacak üniversite öğrencilerinin eşcinselliğe ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

### **Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma, üniversite öğrencilerinin eşcinselliğe ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

#### **Araştırmanın Türü**

Araştırma, tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

## **Araştırma Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, 2017–2018 eğitim-öğretim yılında Kafkas Üniversitesi Kars il merkezinde bulunan Fakülte ve Yüksekokullarda öğrenim gören toplam 16.941 öğrenci oluşturmuştur. Her bir fakülte ve yüksekokul için örnekleme alınacak öğrenci sayısı evreni bilinen örnekleme yöntemi ile hesaplanmış ve araştırmanın örneklemini 3048 öğrenci oluşturmuştur. Daha sonra Fakülte/Yüksekokullardaki bölümlere ve öğrencilere karar verebilmek için ise, basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

## **Veri Toplama Araçları**

### **Soru formu**

Literatür incelenerek araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu aracılığı ile <sup>(22-24)</sup> öğrencilerinin tanıtıcı bilgileri (yaş, cinsiyet, fakülte, bölüm, sınıf, annenin eğitim durumu, babanın eğitim durumu, en uzun yaşadığı yer ve süre, çalışma durumu, çalıştığı iş, gelir düzeyi) ve eşcinselliğe ilişkin bilgi ve görüşlerini belirlemeye yönelik (eşcinsellikle ilgili bilgi alma durumu, alınan bilginin türü, eşcinsel yönelimin nedenleri hakkındaki düşünceleri, eşcinsel olduğu düşünülen ya da bilinen bir arkadaşı/akrabası/tanıdığı olma durumu ve yakınlık derecesi ve onlara karşı tutumlarına göre farklılık olma durumu, farklılık gösteren tutumları eşcinsel bireylerin dini inancını değerlendirme durumu, eşcinsellerle ilgili kuruluşları bilme durumu, eşcinsellerin kimliklerini saklama nedenleri) sorular sorulmuştur.

### **Eşcinsellik Tutum Ölçeği**

Bu ölçek, Doğan ve arkadaşları tarafından 2008’de geliştirilmiştir. Elli altı maddeden oluşan bu ölçek, “Kesinlikle Katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Fikrim Yok”, “Katılıyorum” ve “Tamamen Katılıyorum” seçenekleri olan 5’li likert tipi bir ölçektir. Öğrencilerin eşcinsellik tutum ifadelerine; tamamen katılıyorsa “5” puan, katılıyorsa “4” puan, fikri yoksa “3” puan, katılmıyorsa “2” puan, kesinlikle katılmıyorsa “1” puan alacak şekilde puanlandırılmıştır. Öğrencilerin eşcinselliğe ilişkin olumsuz tutum ifadelerine ise yukarıda belirtilen puanlamamın

tam tersi olarak, öğrenciler tamamen katılıyorsa “1” puan, katılıyorsa ‘2” puan, fikri yoksa “3” puan, katılmıyorsa “4” puan, kesinlikle katılmıyorsa “5” puan olacak şekilde puanlandırılmıştır. Ölçekten düşük puan alınması eşcinselliğe ilişkin olumlu tutumu gösterirken, yüksek puanlar olumsuz tutumu göstermektedir.<sup>(25)</sup>

Ölçeğin bütün maddeleri için Cronbach alfa değeri 0.95 bulunmuş ve kendi içinde tutarlı olduğu saptanmıştır. Böylece Eşcinsellik Tutum Ölçeği (ETÖ)’nin eşcinselliğe karşı tutum ve bilgi düzeyini ölçmekte geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda ise, Cronbach alfa değeri 0.80 olarak bulunmuştur. Bu çalışma, ölçek maddelerine ilişkin puan ortalamaları üzerinden değerlendirilmiştir.

### **Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

Araştırmanın verileri 04.12.2017-16.03.2018 tarihleri arasında Kars İlinde bulunan Fakülte/ Yüksekokullarda uygulanmıştır. Öğrencilere çalışmanın amacı açıklanmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden yazılı onamları alınmıştır. Daha sonra veri toplama formları, 20-30 dk’lık bir zaman diliminde öğrenciler tarafından doldurulmuştur.

### **Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın yapılabilmesi için Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 27.09.2017 tarih, 80576354-050-99 sayılı etik kurul onayı, Kafkas Üniversitesi Rektörlüğü'nden 17.10.2017 tarih, 10829923-030.99 sayılı resmi izin ve Eşcinsellik Tutum Ölçeğinin kullanılabilmesi için ilgili yazardan izin alınmıştır. Bununla birlikte, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden öğrencilerden yazılı onam alınmıştır.

### **Verilerin Analizi**

Çalışma verileri Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 20.0 kullanılarak analiz edildi. Verilerin analizinde, *yüzde, sayı, ortalama, standart sapma, one-way analysis of variance*

(ANOVA) and bağımsız örneklem t testi kullanıldı. ANOVA testi sonuçlarının kullanılması durumunda, farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Tukey çoklu karşılaştırma testi kullanıldı. “p < .05” anlamlı olarak kabul edildi.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Kars ilinde yer alan Kafkas Üniversitesinde bulunan tüm Fakülte/Yüksekokullarda yapılması nedeniyle Kars ilinde öğrenim gören öğrenciler ile sınırlıdır.

### Bulgular

Öğrencilerin %52.9'unun 20-22 yaş aralığında, 49.6'sının kadın %50.4'ünün erkek olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin % 27.2 si meslek yüksekokullarında öğrenim görürken % 71.8 i fakültede öğrenim görmektedir Araştırmaya katılan öğrencilerin % 30.7 sinin birinci sınıf olduğu, annelerinin % 41.2 babalarının % 49.2 sinin ilkokul mezunu olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin %54.2'sinin en uzun yaşadığı yer il merkezi ve %41.1'inin en uzun süre yaşadıkları yerde kalma süresinin 6-10 yıl olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %6.2 sinin çalıştığı, çalışanların yarısının (%50.5) hemşire olduğu % 49.5 inin de yarı zamanlı işte çalıştığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %94'ü gelir durumunun kötü olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı**

**n=3048**

Özellikler	Sayı	%
<b>Yaş Grubu</b>		
17-19	637	20.9
20-22	1611	52.9
23 Yaş ve Üzeri	800	26.2
<b>Cinsiyeti</b>		
Kadın	1511	49.6
Erkek	1537	50.4
<b>Eğitim Öğrenim Aldığı Fakülte/Yüksekokul</b>		
Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	324	10.6
Kars Meslek Yüksekokulu	150	4.9
Kazım Karabekir Meslek Yüksekokulu	94	3.1
Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu	226	7.4

Susuz Meslek Yüksekokulu	36	1.2
Sağlık Bilimleri Fakültesi	273	9.0
Eğitim Fakültesi	336	11.0
Fen Edebiyat Fakültesi	345	11.3
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	321	10.5
Veterinerlik Fakültesi	255	8.4
İlahiyat Fakültesi	303	9.9
Güzel Sanatlar Fakültesi ve Konservatuar	108	3.6
Tıp Fakültesi	116	3.8
Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi	161	5.3
<b>Eğitim-Öğrenim Aldığı Bölüm</b>		
Anestezi	207	6.8
Arkeoloji	69	2.3
Bankacılık ve Sigortacılık	11	0.4
Bilişim Teknolojileri	22	0.7
Biyoloji	12	0.4
Büro Yönetimi ve Yönetici Asistanlığı	55	1.8
Çağdaş Türk Lehçeleri	60	2.0
Çocuk Gelişimi	69	2.3
Ebelik	100	3.3
Elektrik	35	1.1
Fen Bilgisi Öğretmenliği	50	1.6
Geleneksel El Sanatları	19	0.6
Gıda Teknolojileri	31	1.0
Gürcü Dili ve Edebiyatı	21	0.7
Halkla İlişkiler ve Tanıtım	33	1.1
Hemşirelik	172	5.6
İktisat	87	2.9
İlahiyat	304	10
İngiliz Dili ve Edebiyatı	53	1.7
İşletme	75	2.5
Kültürel Miras ve Turizm	15	0.5
Labaratuvar Teknolojileri	40	1.3
Labaratuvar ve Veteriner Sağlık	79	2.6
Makine	18	0.6
Makina Mühendisliği	161	5.3
Maliye	36	1.2
Mütercim-Tercümanlık	16	0.5
Müzik	44	1.4
Paramedik	44	1.4
PDR	27	0.9
Radyo Televizyon Programcılığı	43	1.4

Radyoloji	42	1.4
Rus Dili ve Edebiyatı	46	1.5
Sınıf Öğretmenliği	186	6.1
Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi	93	3.1
Sosyal Bilgiler Öğretmenliği	9	0.2
Tarih	68	2.2
Tıbbi Sekreterlik	31	1.0
Tıp	116	3.8
Türk Halk Müziği	64	2.1
Türkçe Öğretmenliği	64	2.1
Uluslararası Ticaret ve Lojistik	66	2.2
Veteriner Hekimliği	255	8.4
<b>* Öğrenim Gördüğü Sınıf</b>		
Hazırlık	69	2.3
1	935	30.7
2	932	30.6
3	518	17.0
4	504	16.5
5 ve 6. Sınıf	90	2.9
<b>Annesinin Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar değil	415	13.6
Okur-yazar	940	30.8
İlkokul	1257	41.2
Ortaokul	277	9.1
Lise	133	4.4
Yüksekokul/Üniversite	26	0.9
<b>Babasının Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar değil	98	3.2
Okur-yazar	662	21.7
İlkokul	1500	49.2
Ortaokul	610	20.0
Lise	108	3.6
Yüksekokul/Üniversite	70	2.3
<b>En Uzun Süre Yaşadığı Yer</b>		
İl Merkezi	1653	54.2
İlçe Merkezi	738	24.2
Köy	582	19.1
Kasaba	75	2.5
<b>En Uzun Süre Yaşadığı Yerde Yaşama Süresi</b>		
1-5 Yıl	1013	33.3
6-10 Yıl	1255	41.1
10 Yıl Üzeri	780	25.6
<b>Çalışma Durumu</b>		
Evet	188	6.2
Hayır	2860	93.8
<b>Çalıştığı İş</b>		

Hemşire	95	50.5
Yarı zamanlı	93	49.5
<b>Gelir Düzeyini Algılama Durumu</b>		
İyi	71	2.3
Orta	111	3.7
Kötü	2866	94.0

\*Araştırmaya katılan öğrencilerin 5 (Tıp-veteriner fakültesi), 6 (Tıp fakültesi) olduğunu göstermektedir.

**Tablo 2. Öğrencilerin Eşcinselliğe Yönelik Bilgi ve Görüşlerine Göre Eşcinsellik Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Özellikler	Sayı	Ort. ± S.S.	İstatistiksel Analiz	
<b>Bilgi Alma Durumu</b>			<i>t</i>	<i>p</i>
Alan	1721	2.85±0.32	0.734	0.463
Almayan	1327	2.84±0.34		
<b>Alınan Bilgi Türleri</b>			<i>F</i>	<i>p</i>
1.Aynı cinsiyetten olan bireylerin birbirine duygusal bir şeyler hissetmesidir	1073	2.85±0.32	0.616	0.540
2.Aynı cinsiyetten olan bireylerin beraberliğidir	379	2.83±0.33		
3.Aynı cins insanların cinsel birliktelik yaşamasıdır	269	2.86±0.30		
<b>Eşcinsel Yönelimin Nedenlerine İlişkin Düşünceler</b>			<i>t</i>	<i>p</i>
		<b>Evet/Hayır</b>	<b>Evet/Hayır</b>	
İç Güdü	1694/1354	2.85±0.33/2.84±0.33	0.970	0.332
Genetik	936/2112	2.84±0.30/2.85±0.34	-0.335	0.738
Annenin Baskın Olması	1186/1862	2.84±0.32/2.85±0.33	-1.162	0.245
Babanın Silik Olması	590/2458	2.84±0.31/2.85±0.33	-0.347	0.729
Çocukken Karşı Cins Gibi Davranması	833/2215	2.85±0.31/2.84±0.34	0.284	0.777
Ruhsal Bozukluk	1016/2032	2.84±0.33/2.85±0.33	-0.064	0.949
Rol Model Alma	1123/1925	2.84±0.32/2.85±0.33	-0.497	0.620
<b>Eşcinsel Olduğu Düşünülen ya da Bilinen Bir Tanıdığına Olma Durumu*</b>			<i>t</i>	<i>p</i>
Var	863	2.83±0.37	-2.075	<b>0.038*</b>
Yok	2185	2.85±0.31		



Eşcinsel Olduğu Düşünülen ya da Bilinen Bireye Yakınlık Derecesi**			F	p
Akraba	160	2.64±0.45	26.526	0.000*
Arkadaş	184	2.86±0.34		
Tanıdık	519	2.87±0.33		
Eşcinsel Olduğu Düşünülen Bireylere Karşı Farklı Tutumlarının Olması Durumu*			t	p
Var	617	2.79±0.38	-5.042	0.000*
Yok	246	2.92±0.32		
Eşcinsel Olduğu Düşünülen Bireylere Karşı Sergilenen Tutumlar***			F	p
Dışlama	278	2.75±0.42	3.437	0.017*
Hiç Konuşmama	68	2.72±0.31		
Uzak Durma	246	2.84±0.34		
Korkma	25	2.85±0.27		
Eşcinsel Bireylerin Dini İnançını Değerlendirme****			F	p
Güçlü	253	2.74±0.41	22.058	0.000*
Orta	818	2.89±0.30		
Zayıf	1977	2.84±0.33		
Eşcinsellerle İlgili Kuruluşları Bilme Durumu *			t	p
Bilen	916	2.86±0.32	2.125	0.034*
Bilmeyen	2132	2.84±0.33		
Eşcinsellerin Kimliklerini Saklama Nedenleri*			t	p
		Evet/Hayır		
Toplum Baskısı	2570/478	2.85±0.33/2.84±0.33	4.910	0.000*
Yalnız Kalma Korkusu	1904/1144	2.84±0.30/2.85±0.34	1.925	0.054
Günah ve Suç Olduğunu Düşünmesi	1751/1297	2.84±0.32/2.85±0.33	1.361	0.173
Dışlanma Korkusu	2056/992	2.84±0.31/2.85±0.33	0.488	0.626

\*:p<0.001 (istatistiksel olarak anlamlı) \*\*Fark: 1-2,3 \*\*\*Fark: 1-3 \*\*\*\* Fark: 1-2,3 / 2-3

Tablo 2’de öğrencilerin eşcinselliğe yönelik bilgi ve görüşlerine göre ETÖ puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Tablo incelendiğinde, eşcinsellikle ilgili bilgi alanların puan ortalamasının ( $\bar{X}$  =2.85) almayanların puan ortalamasından ( $\bar{X}$  =2.84) daha yüksek ve önemsiz bulunmuştur (t: 0.734, p>0.05).

Eşcinsellikle ilgili alınan bilgi türlerine göre ETÖ puan ortalamaları incelendiğinde, 'Aynı cinsiyetten olan bireylerin birbirine duygusal bir şeyler hissetmesidir' ( $\bar{X}=2.85$ ), 'Aynı cinsiyetten olan bireylerin beraberliğidir' ( $\bar{X}=2.83$ ), 'Aynı cins insanların cinsel birliktelik yaşamasıdır' ( $\bar{X}=2.86$ ) şeklinde bilgi alan öğrencilerin puan ortalamaları arasındaki fark önemsizdir (F: 0.616,  $p>0.05$ ).

Eşcinsel yönelimin nedenlerine göre ETÖ puan ortalamalarına baktığımızda; eşcinselliğin içgüdü olduğunu düşünen öğrencilerin ortalaması ( $\bar{X}=2.85$ ), düşünmeyenlerin ortalamasından ( $\bar{X}=2.84$ ) daha yüksek ve aralarındaki fark önemsizdir (t:0.970,  $p>0.05$ ). Eşcinselliğin genetik olduğunu düşünen öğrencilerin ortalaması ( $\bar{X}=2.84$ ), düşünmeyenlerin ortalamasından ( $\bar{X}=2.85$ ) daha düşük ve aralarındaki fark önemsiz olduğu belirlenmiştir (t:-0.35,  $p>0.05$ ). Eşcinsel yönelimi tercih etmede annenin baskın karakterde olması olduğunu düşünenlerin ortalaması ( $\bar{X}=2.84$ ) düşünmeyenlerin ortalamasından ( $\bar{X}=2.85$ ) düşük ve aralarındaki fark önemsizdir (t:1.162,  $p>0.05$ ). Eşcinsel yönelimi tercih etmede babanın silik karakterde olması olduğunu düşünen öğrencilerin puan ortalaması ( $\bar{X}=2.84$ ) düşünmeyen öğrencilerden ( $\bar{X}=2.85$ ) daha düşük ve aralarındaki fark önemsizdir (t:-0.347,  $p>0.05$ ). Eşcinsel yönelimin nedenini çocukken karşı cins gibi davranması olarak düşünen öğrencilerin puan ortalaması ( $\bar{X}=2.85$ ) düşünmeyen öğrencilerin puan ortalamasından ( $\bar{X}=2.84$ ) daha yüksek ve aralarındaki fark önemsizdir (t:0.284,  $p>0.05$ ). Eşcinselliğin nedeninin ruhsal bozukluk olduğunu düşünen öğrencilerin ortalaması ( $\bar{X}=2.84$ ) düşünmeyenlerin ortalamasından ( $\bar{X}=2.85$ ) düşük olup aralarındaki fark önemsizdir (t:-0.064,  $p>0.05$ ). Eşcinsel yönelimin nedeninin rol model olduğunu düşünenlerin ortalaması ( $\bar{X}=2.84$ ), düşünmeyenlerin ortalamasından ( $\bar{X}=2.85$ ) düşük ve aralarındaki fark önemsizdir (t:-0.497,  $p>0.05$ ).

Eşcinsel olduğu düşünülen ya da bilinen bir arkadaşı/akrabası/tanıdığı olma durumlarına göre ETÖ puan ortalamalarına baktığımızda; eşcinsellik tutumları, eşcinsel olduğunu düşündüğü ya

da bildiği bir arkadaşı/akrabası/tanıdığı olmayan öğrencilerin ortalaması ( $\bar{X}=2.85$ ), olan öğrencilerden ( $\bar{X}=2.83$ ) anlamlı derecede daha fazladır (t:-2.075, p<0.05).

Yakınlıklara göre ETÖ puan ortalamalarını incelediğimizde; eşcinsel akrabası olan öğrencilerin ortalaması ( $\bar{X}=2.64$ ) eşcinsel arkadaşı olan öğrencilerin ( $\bar{X}=2.86$ ) ve eşcinsel tanıdığı olan ( $\bar{X}=2.87$ ) öğrencilerden anlamlı derecede daha düşüktür (F: 26.526, p<0.05).

Öğrencilerin eşcinsel olduğu düşünülen bireylere karşı farklı tutumlarının olması durumuna göre ETÖ puan ortalaması incelendiğinde; eşcinsel olduğu düşünülen bireylere karşı farklı tutumları olan öğrencilerin puan ortalaması ( $\bar{X}=2.92$ ), farklı olmayanların ortalamasından ( $\bar{X}=2.79$ ) anlamlı derecede daha fazladır (t:-5.042, p<0.05).

Öğrencilerin eşcinsel olduğu düşünülen bireylere karşı sergiledikleri tutum puan ortalamalarına baktığımızda; dışlama ( $\bar{X}=2.75$ ), hiç konuşmama ( $\bar{X}=2.72$ ), uzak durma ( $\bar{X}=2.84$ ) ve korkma ( $\bar{X}=2.85$ ) şeklinde ve anlamlıdır (F: 3.437, p<0.05).

Eşcinsel bireylerin dini inançlarına göre ETÖ puan ortalamaları incelendiğinde; eşcinsellerin dini inançlarını güçlü olduğunu belirten öğrencilerin puan ortalaması ( $\bar{X}=2.74$ ), orta ( $\bar{X}=2.89$ ) ve zayıf ( $\bar{X}=2.84$ ) olarak değerlendirenlerin ortalamasından anlamlı derecede daha düşüktür. Eşcinsellerin dini inançlarını orta olarak değerlendirenlerin puan ortalamaları zayıf olarak değerlendirenlerin puan ortalamasından anlamlı derecede daha yüksektir (F: 22.058, p<0.05).

Eşcinsellerle ilgili kuruluşları bilme durumuna göre ETÖ puan ortalamaları incelendiğinde; eşcinsellerle ilgili kuruluşları bilenlerin puan ortalaması ( $\bar{X}=2.86$ ), bilmeyenlerin puan ortalamasından ( $\bar{X}=2.84$ ) anlamlı derecede daha fazladır (t:2.125, p<0.05).

Eşcinsellerin kimliklerini saklama nedenlerine göre ETÖ puan ortalamalarına bakıldığında; toplum baskısı olduğunu belirten öğrencilerin puan ortalaması ( $\bar{X}=2.85$ ), belirtmeyen öğrencilerin puan ortalamasından ( $\bar{X}=2.84$ ) daha yüksek (t:4.910, p<0.05), yalnız kalma

korkusu olduğunu söyleyen öğrencilerin puan ortalaması ( $\bar{X}=2.84$ ), söylemeyen öğrencilerin puan ortalamasından ( $\bar{X}=2.85$ ) daha düşük ( $t:1.925$ ,  $p<0.05$ ), günah ve suç olduğunu düşünmek olduğunu söyleyen öğrencilerin puan ortalaması ( $\bar{X}=2.84$ ), söylemeyen öğrencilerin puan ortalamasından ( $\bar{X}=2.85$ ) daha düşük ( $t:1.361$ ,  $p<0.05$ ), dışlanma korkusu olarak belirten öğrencilerin puan ortalaması ( $\bar{X}=2.84$ ), belirtmeyen öğrencilerin puan ortalamasından ( $\bar{X}=2.85$ ) düşük olup aralarındaki fark anlamlıdır ( $t:0.488$ ,  $p<0.05$ ).

## **Tartışma**

Bu çalışmada Kafkas Üniversitesi il merkezinde bulunan öğrencilerin eşcinselliğe ilişkin tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmada, Eşcinsellik ile ilgili bilgi alan öğrencilerin tutumları bilgi almayan öğrencilere göre daha olumsuz ve aralarındaki fark anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ; Tablo 2). Yapılan bir çalışmada, tıp öğrencileri ve intörnlerin homoseksüellik hakkında yetersiz bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir.<sup>(26)</sup> Bu durumun nedeninin, öğrencilerin bu konuda yeterli ve doğru bilgi alabilecekleri kaynağa ulaşmamaları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada eşcinsel tanıdık ve yakınlık düzeyine göre bakıldığında, eşcinsel olduğunu düşündüğü ya da bildiği bir arkadaşı/akrabası/tanıdığı olan öğrencilerin tutumlarının bildiği bir arkadaşı/akrabası/tanıdığı olmayan öğrencilere göre anlamlı ve olumlu tutumunun olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ; Tablo 2). Öğrencilerin eşcinsellere yakınlık düzeyi arttıkça tutumlarının olumlu yönde değiştiği görülmektedir. Yapılan çalışmalar, eşcinsellerle olumlu sosyal ilişkileri olan bireylerin ilişkilerinin olumlu yönde olmasına ve onlara yönelik tutumlarını olumlu yöne kaydırabildiğine ilişkin sonuçlar ortaya koymuştur.<sup>(8,27)</sup> Eşcinsellerle olumlu sosyal ilişkilerin kurulması, eşcinsellere yönelik önyargıları da azaltmaktadır.<sup>(28)</sup> Çalışma sonucumuz yapılan çalışmalar ile paralellik göstermektedir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin, eşcinsel olduğunu düşündüğü bireye karşı dışlayarak ve hiç konuşmayarak tepki gösteren öğrencilerin tutumlarının uzak duran ve korkan öğrencilerin

tutumuna göre anlamlı düzeyde daha olumlu olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ; Tablo 2). Yapılan çalışmalarda ise, eşcinsel bireylere karşı genellikle önyargı ile yaklaşıldığı bulunmuştur.<sup>(22,29)</sup> Çalışmamızda eşcinsellerden korkan ve uzak duran öğrencilerin tutumlarının daha olumsuz olması eşcinsellere ilişkin bilgi düzeylerinin yetersiz olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Global Divide on Homosexuality (2013) raporunda; Müslüman ülkelerde ezici çoğunluklarda eşcinselliğin reddedilmesi gerektiği belirlenmiştir.<sup>(30)</sup> Çünkü İslam hukuku farklı cinsel yönelimleri, Allah'ın belirlediği sınırı aştıkları için günah ve suç olarak tanımlamaktadır.<sup>(31)</sup> Yapılan bir çalışmada eşcinsel bireylerin dindarlık düzeylerinin düşük olduğu ve dini inançlara daha mesafeli oldukları bulunmuştur.<sup>(28)</sup> Türk'ün 2019 yılında yaptığı çalışmada, katılımcıların %93.8 i dinen eşcinselliğin uygun olmadığını belirtmişlerdir.<sup>(32)</sup> Çalışmamızda ise, eşcinsellerin dini inancını güçlü olarak değerlendiren öğrencilerin eşcinsellere yönelik tutumlarının dini inancını orta ve zayıf olarak değerlendiren öğrencilerin tutumlarından daha olumlu olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ; Tablo 2). Burada eşcinsel bireylerin dini inancının olması durumunun bireylerin onlara yönelik tutumunda belirleyici olduğu söylenebilir.

Dünyada 1897-1945 yıllarında ilk dalga eşcinsel hareketler başlamıştır. 1969 yılından günümüze kadar LGBT sosyal hareketleri devam etmiştir.<sup>(33)</sup> Çalışmamızda, eşcinsellerle ilgili kuruluşları bilen öğrencilerin eşcinselliğe ilişkin tutumu bilmeyen öğrencilerin tutumundan anlamlı düzeyde olumsuz olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ; Tablo 2). Buda eşcinsellere ilişkin kuruluşları bilen öğrencilerin bu kuruluşlara yönelik bilgi düzeylerinin yetersiz olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Eşcinsellik günümüzde alternatif bir yaşam tarzı olarak görülmesine ve insanların eşcinselliği olumlu algılamasının dereceli olarak artmasına rağmen eşcinsellik toplum tarafından bir hastalık, sapıklık olarak algılanmıştır.<sup>(8)</sup> Çalışmamızda eşcinsellerin kimliklerini saklama nedenini toplum baskısı olarak değerlendiren öğrencilerin değerlendirmeyenlere göre

eşcinsellik tutumları anlamlı derecede daha olumsuzdur ( $p<0.05$ ; Tablo 2). Yapılan bir araştırmada, eşcinsellerin neredeyse tamamı, ayrımcılıktan korunmak için, çoğunlukla, cinsel yönelim kimliklerini gizleme stratejisini kullanmakta ve bu gizliliği sürdürmek için çeşitli yalanlarla sosyal yaşamını sürdürdüğü belirlenmiştir. Kimliklerinin ortaya çıkması durumunda ise, taciz edildikleri ve işten çıkarıldıkları belirlenmiştir.<sup>(35)</sup> Çalışmamızda toplum baskısı nedeniyle eşcinsellerin kimliklerini sakladığını belirten öğrencilerin tutumlarının olumsuz olması, öğrencilerin eşcinselliği cinsel kimlik olarak kabul etmemesi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

## **Sonuç ve Öneriler**

Sonuç olarak bu çalışmada, eşcinsel bireyler ile herhangi bir şekilde iletişimi olan ve eşcinsellerin dini inanışlarının güçlü olduğuna inanan öğrencilerin eşcinsellere karşı tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Eşcinsellerden uzak duran, korkan öğrencilerin, eşcinseller ile ilgili kuruluşları bilen öğrencilerin ve eşcinsellerin kimliklerini saklama nedenini toplum baskısı olarak değerlendiren öğrencilerin tutumlarının olumsuz olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç ise öğrencilerin eşcinsellere yönelik yetersiz düzeyde bilgi ve görüşe sahip olduğunu göstermektedir. Bu nedenle de öğrencilerin eşcinsellere ilişkin olumsuz tutumlarını kırabilmek için eşcinsel bireylerle birebir görüşme yapmaları sağlanmalıdır. Bu konuya ilişkin sağlık personelleri tarafından üniversite öğrencilerine eğitimler verilmesi, eşcinsel yönelime ilişkin düzenlenen sempozyum, panel, kongre ve atölye çalışmaları artırılarak öğrencilerin bilgi düzeyi artırılabilir. Eşcinsellere yönelik ayrımcılığı azaltmayı ya da ortadan kaldırmayı ve hoşgörüyü artırmayı amaçlayan çalışmaların yapılmasına önem verilmelidir. Üniversitelerin ders müfredatlarına cinsel sağlık dersi entegre edilmelidir. Böylece öğrencilerin eşcinsellere yönelik tutumlarının olumlu yönde değişeceği ve eşcinsellerin yaşadığı sorunlara etkin çözüm önerilerinin geliştirilebileceği düşünülmektedir.

**Yazar Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Mali Destek:** Bu araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir kurum ve kuruluştan mali destek alınmamıştır. Araştırmanın giderleri araştırmacılar tarafından karşılanmıştır.

**Etik Kurul İzni:** Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 27.09.2017 tarih, 80576354-050-99 sayılı etik kurul alınmıştır.

**Yazar Katkıları:** Çalışmanın tasarlanması ana fikri (RTD, REİ). Veri toplama aşaması (REİ). Verilerin analizi ve yorumlanması (RTD, REİ) makalenin hazırlanması ve yayına gönderilmesi (RTD). Gönderime hazırlanan makalenin son versiyonunu her iki yazarda onayladı. Bu çalışma, Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans tezi olarak yürütülmüştür.

## **Kaynaklar**

1. Feng Y, Lou C, Gao E, Tu X, Cheng Y, Emerson MR , Zabin LS. Adolescents' and Young Adults' Perception of Homosexuality and Related Factors in Three Asian Cities. J Adolesc Health. 2012;50(3Suppl):52-60. doi: 10.1016/j.jadohealth.2011.12.008.
2. LGBT rights are human rights 2017. Available from: file:///C:/Users/ka%C3%BCrkyetk/Desktop/lgbt-haklari-insan-haklaridir-saglik.pdf. Accessed 3 October 2017.
3. Bayer R. Homosexuality and American Psychiatry: The Politics of Diagnosis. New Jersey: Princeton University Press; 1981. p. 105

4. Stoller RJ, Marmor J, Bieber I, Gold R, Socarides CW, Green R & Spitzer RL. A symposium: Should homosexuality be in the APA nomenclature. The American Journal of Psychiatry. 1973;130(11): 1207–16. doi: 10.1176/ajp.130.11.1207.
5. The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders;1993. Available from: <http://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf>
6. Assessment report. The UN Theme Group on HIV/AIDS in China;2002. Available from: <http://www.hivpolicy.org/Library/HPP000056.pdf>.
7. TPD ve Cetad Basın Açıklaması: Eşcinsellik Hastalık Değildir;2017. Erişim Adresi: [https://www.cetad.org.tr/cetaddata/userfiles/file/escinsellikhastalikdegil\\_basin\\_aciklamasi\\_mart2010.pdf](https://www.cetad.org.tr/cetaddata/userfiles/file/escinsellikhastalikdegil_basin_aciklamasi_mart2010.pdf).
8. Şah U. Türkiye’deki Gençlerin Cinsel Yönelimlere İlişkin Sosyal Temsilleri. Türk Psikoloji Yazıları. 2011;14 (27): 88-99.
9. Inglehart R, et al. World values surveys and European values surveys, 1999–2001. First ICPSR version. Ann Arbor,MI: University of Michigan Institute for Social Research;2000.p.49.Avaliable from: [https://library.carleton.ca/sites/default/files/find/data/surveys/pdf\\_files/wvs-99-01-cbk.pdf](https://library.carleton.ca/sites/default/files/find/data/surveys/pdf_files/wvs-99-01-cbk.pdf)
10. Andersen R, Fetner T. Economic inequality and intolerance: Attitudes toward homosexuality in 35 democracies. Am J Polit Sci. 2008;52(4):942–58. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5907.2008.00352.x>
11. Yeşiltepe G. Lezbiyen Gey Biseksüel Trans (LGBT) Bireyler ve Hasta Hakları [Uzmanlık Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2015.
12. Polimeni A, Hardie E, Buzwell S. Homophobia among Australian heterosexuals: The role of sex, gender role ideology and genderrole traits. Current Researchin Social Psychology. 2000;5(4):47-62.



13. McNamee H, Lloyd K, Schubotz D. Same sex attraction, homophobic bullying and mental health of young people in Northern Ireland. *J Youth Stud.* 2008;11(1):33–46. <https://doi.org/10.1080/13676260701726222>.
14. Szymanski DM. Examining potential moderators of the link between heterosexist events and gay and bisexual men’s psychological distress. *J Couns Psychol.* 2009;56(1):142–51. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.56.1.142>.
15. Sakallı N. Application of the attribution value model of prejudice to homosexuality. *The Journal of Social Psychology.* 2002;142 (2):264-271. <https://doi.org/10.1080/00224540209603899>.
16. Chaimowitz GA. Homophobia among psychiatric residents, family practice residents and psychiatric faculty. *Canadian Journal of Psychiatry.* 1991;36(3):206–9. <https://doi.org/10.1177/070674379103600309>.
17. Eliason MJ, Randall CE. Lesbian phobia in nursing students. *Western Journal of Nursing Research,* 1991;13(3);363–74. <https://doi.org/10.1177/019394599101300306>
18. Evans JK, Bingham JS, Pratt K, Carne CA. Attitudes of medical students to HIV and AIDS. *Genitourinary Medicine.* 1993;69(5);377–80. doi: [10.1136/sti.69.5.377](https://doi.org/10.1136/sti.69.5.377)
19. Ramirez-Valles J, Garcia D, Campbell RT, Diaz RM, Heckathorn DD. HIV infection, sexual risk behavior, and substance use among Latino gay and bisexual men and transgender persons. *Am J Public Health.* 2008;98(6):1036–42. doi: [10.2105/AJPH.2006.102624](https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.102624)
20. King M, Semlyen J, Tai SS, Killaspy H, Osborn D, Popelyuk D, Nazareth I. A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self-harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry* 2008;18:70.
21. DiStefano AS. Suicidality and self-harm among sexual minorities in Japan. *Qual Health Res.* 2008;18(10):1429–41. <https://doi.org/10.1177/1049732308322605>

22. Bayar BE. Öğretmenlerin Eşcinsel Bireylere Yönelik Tutumlarının İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Mersin: Mersin Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2016.
23. Güney N, Kargı E, Çorbacı-Oruç A. Üniversite Öğrencilerinin Eşcinsellik Konusundaki Görüşlerinin İncelenmesi. Erişim tarihi: 06.07.2021. Erişim Adresi: [https://www.academia.edu/1897284/%C3%9Cniversite\\_%C3%B6%C4%9Frencilerini\\_n\\_e%C5%9Fcinsellik\\_konusundaki\\_g%C3%B6r%C3%BC%C5%9Flerinin\\_incelemesi](https://www.academia.edu/1897284/%C3%9Cniversite_%C3%B6%C4%9Frencilerini_n_e%C5%9Fcinsellik_konusundaki_g%C3%B6r%C3%BC%C5%9Flerinin_incelemesi)
24. Okutan N. Eşcinsellere yönelik tutumlar: cinsiyetçilik, romantik ilişkilerle ilgili kalıp yargılar ve yetişkin bağlanma biçimleri açısından bir değerlendirme [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2010.
25. Doğan S, Doğan M, Beştepe E, Eker E. Eşcinsellik Tutum Ölçeği geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Bir ön çalışma, Anatolian Journal of Psychiatry. 2008; 9:84-90.
26. Banwari G, Mistry K, Soni A, Parikh N, Gandhi H. Medical students and interns' knowledge about and attitude towards homosexuality. Journal of Postgraduate Medicine. 2015;61;(2):95-100.
27. Andersen E. Openly Gay Athletes: Contesting Hegemonic Masculinity in a Homophobic Environment. Gender&Society. 2002;16(6):1-18. <https://doi.org/10.1177/089124302237892>
28. Kırac F. Eşcinsellikle İlgili Dini-Psikolojik Algılar ve Maneviyat [Doktora Tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2013.
29. Sadıç E, Beydağ DK. Hemşirelik Öğrencilerinin Lezbiyen ve Geylere Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler. Hemşirelik Bilimi Dergisi, İstanbul, 2018;1(2): 05–13.

30. The Global Divide on Homosexuality. Access: 16 Jun 2021. Available from:  
file:///C:/Users/ka%C3%BCrkyetrk/Desktop/e%C5%9Fcinsellik/Pew-Global-  
AttitudesHomosexuality-Report-REVISED-MAY-27-2014.pdf.
31. Şahin NZ. İslam hukuku ve insan hakları bağlamında eşcinsellik sorunu. Ekev Akademi  
Dergisi. 2015;62:516.
32. Turk R. Identifying the views of nursing students on the topic of homosexuality. VIII  
International conference on intercultural education and International conference on  
transcultural health, 2019.
33. LGBT tarihi. Erişim tarihi: 6 Temmuz, 2021. Erişim Adresi:  
[https://tr.wikipedia.org/wiki/LGBT\\_tarihi](https://tr.wikipedia.org/wiki/LGBT_tarihi).
34. Öner A. Beyaz Yakalı Eşcinseller İşyerinde Cinsel Yönelim Ayrımcılığı ve Mücadele  
Stratejileri. 1. Baskı. İletişim Yayınları; 2015.




Geliş Tarihi (Received): 26.03.2021

Kabul Tarihi (Accepted): 15.11.2021

**Araştırma Makalesi**

**Türkiye’de 2011–2021 Yılları Arasında Hemşirelik Alanında Kadına Yönelik Şiddetle İlgili Yapılmış Doktora Tezlerinin Değerlendirilmesi**  
**Evaluation of Doctoral Dissertation Related Violence Against Women Made in Turkey between the years 2011-2021 in the Nursing Field**

Doç. Dr. Makbule Tokur Kesgin <sup>1</sup> 

Uzman Hemşire Hümeysra Hançer Tok <sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

<sup>2</sup> Bolu Ruh Sağlığı ve Hastalıklar Eğitim Araştırma Hastanesi, Bolu, Türkiye

**Yazışmadan sorumlu yazar Eposta:** mtkesgin@gmail.com

**Alıntı (Cite):** Tokur Kesgin M, Hançer Tok H. Türkiye’de 2011–2021 Yılları Arasında Hemşirelik Alanında Kadına Yönelik Şiddetle İlgili Yapılmış Doktora Tezlerinin Değerlendirilmesi. YBH dergisi. 2022;3(1):56-70.

## Özet:

**Amaç:** Bu çalışma, Türkiye’de 2011–2021 yılları arasında hemşirelik alanında “kadına yönelik şiddet” konusuna ilişkin yapılmış doktora tezlerini bazı özellikleri yönünden değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Yöntem:** Veriler, Yüksek Öğretim Kurumu ulusal tez merkezinde 01.01.2011-28.02.2021 tarihleri arasında yayınlanmış ve kadına yönelik şiddet ile ilgili hemşirelik alanında yapılmış doktora tezleri incelenmiştir. Anahtar kelime olarak “Kadın/lar,şiddet, aile içi şiddet, cinsiyete dayalı şiddet, eş şiddeti, yakın partner şiddeti, hemşire” ve Female, women, violence, domestic violence, gender-based violence, spouse abuse, intimate partner violence nursing” kelimeleri kullanılmıştır. Konuyla ilgili 53 doktora tezine ulaşılmıştır. Çalışma kriterlerine uyan 9 doktora tezi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırma için etik kurul izni alınmamış Yüksek Öğretim Kurumu ulusal tez merkezinden erişimi olan doktora tezleri çalışmaya dâhil edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelikte kadına yönelik şiddet ile ilgili yapılan doktora tezlerinin %77.7 (n=7)’si son 3 yılda ve %33.3’ü (n=3) İstanbul Cerrahpaşa üniversitesinde yapılmıştır. Yapılan tezlerin %22.2’si (n=2) Halk sağlığı hemşireliğinde yapılmıştır. Yürütülen tezlerin %45.4’ü (n=5) deneysel veya yarı-deneyseldir. Tezlerin %44.4’ü (n=4) sağlık personelleri ile yapılmış ve %33.3 (n=3) uluslararası bir dergisinde yayına dönüştürülmüştür.

**Sonuç:** Kadına yönelik uygulanan şiddette mağdurlara uygun hemşirelik girişimlerin uygulanması ve geliştirilmesi için risk gruplarının belirlenmesi önemlidir. Bu belirlenen risk gruplarına ihtiyacı olan girişimler yapılmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Kadın; şiddet; hemşire; doktora; tez

## Abstract:

**Aim:** In this study, the nursing area in Turkey between the years of 2011-2021 "violence against women" made on the subject of the doctoral thesis is a descriptive study evaluated in terms of some properties.

**Methods:** The data were published in the National Thesis Center of the Council of Higher Education between 01.01.2011-28.02.2021 and doctoral thesis on violence against women in the field of nursing were examined. Key words are Female, women, violence, domestic violence, gender-based violence, spouse abuse, intimate partner violence nursing ” words are used. 53 doctoral thesis on the subject have been reached. Nine doctoral thesis meeting the study criteria constituted the sample of the research.

**Results:** 77.7% (n=7) of doctoral theses on violence against women in nursing have been done in the last 3 years and 33.3% (n=3) in Istanbul Cerrahpaşa University. 22.2% (n=2) of the theses were made in public health nursing. 44.4% (n=4) of the theses were made with healthcare personnel and 33.3% (n=3) were translated into an international journal.

**Conclusion:** It is important to identify risk groups in order to implement and develop appropriate nursing interventions for victims of violence against women. Initiatives that need these identified risk groups should be made.

**Key words:** Woman; violence; nurse; doctorate; thesis

## GİRİŞ

Türkiye’de 1955 yılından itibaren yükseköğretim kurumlarında hemşirelik eğitimi uygulanmaya başlanmıştır. O tarihten bugüne, meslekte hızlı bir değişim ve gelişim gerçekleşmiştir. <sup>(1)</sup> Bu gelişim ve değişim süreci hemşirelerin gerekli durumlarda sistematik yaklaşma, bilgi üretme ve bilimsel araştırma yapma becerisinin/isteğinin artmasını sağlamıştır.

Bu üretme isteği hemşirelerin kariyer yapma isteklerine ve lisansüstü (yüksek lisans, doktora vb.) eğitime ilgilerini artırmıştır.<sup>(2,3)</sup> Hemşirelik mesleğinin ihtiyaçları doğrultusunda Türkiye'nin dört bir yanında yüksek lisans ve doktora eğitimi veren üniversiteler bulunmaktadır. <sup>(4,5)</sup> Türkiye'de uygulanan doktora eğitiminde, hemşirelik mesleğine katkıda bulunan, ileri hemşirelik uygulaması geliştirmeyi hedefleyen, araştırma yapmaya istekli, becerikli ve tecrübeli bilim insanları yetiştirmek hedeflenmektedir. <sup>(6)</sup> Bu amaçla yürütülen bilimsel çalışmaların uygulamaya yansıtılabilmesi için seçilen konuların bilimsel yöntem ışığında hazırlanmış, uygulanabilir, ekonomik ve öncelikli konular olması önemlidir. <sup>(7,8)</sup> Dünya Sağlık Örgütü (1997), hemşirelik alanında öncelikli araştırma alanları listesini yayınlamış ve bu listenin ilk sırasında “kadın sağlığı” yer almaktadır. <sup>(9)</sup> Kadın sağlığı, bir kadının ruhsal ve bedensel sağlıklı olma halini etkileyen etmenlerin tümünü kapsamaktadır. Türkiye’de, T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü’nün çalıştığı “*Kadının Güçlendirilmesi Strateji Belgesi Eylem Planı’nda (2018-2023)*” kadının eğitim, sağlık, ekonomi, karar alma mekanizmalarına katılım, medya gibi alanlarda mevcut durumunu anlamak ve bu alanlarda kadını güçlendirebilmek için çeşitli hedefler belirlemiştir. Bunun yanında “*Toplumsal Cinsiyet Eşitliğine Yönelik Ulusal Eylem Planıyla (2008-2013)*” cinsiyet eşitliğini sağlamak bu konuda politika üretip, diğer kurumlarla da iş birliği yaparak ve koordinasyonu sağlamak hedeflenmektedir. <sup>(10,11)</sup>

Kadınların ruh ve beden sağlığını olumsuz etkileyen “şiddet kavramı”; toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden ve çeşitli sosyal, yapısal, kültürel normlardan etkilenen bir kavramdır. Kadına yönelik uygulanan şiddet toplumun en küçük birimi olan aileden başlayarak her kademedeki görülebilen bir durumdur. <sup>(12)</sup> Son yıllarda kadına yönelik şiddetin önlenmesi/tamiri için ulusal ve uluslararası pek çok program hazırlanmaktadır (İstanbul sözleşmesi, CEDAW vb.). Öte yandan kadına yönelik şiddetin tanımlanması önlenmesi ve rehabilitasyonu için hemşirelik alanında pek çok doktora tez çalışması yapılmaktadır. <sup>(13-15)</sup> Türkiye’de kadına yönelik şiddet

ile ilgili yapılmış ilk doktora tezi Gmbl . tarafından 1998 yılında yapılmıştır. <sup>(16)</sup> Yürütülen doktora tezleri, araştırma yürütmek isteyen hemşireler için rehber niteliği taşımaktadır. <sup>(17)</sup> Bu nedenle kadına yönelik şiddet ile ilgili yapılmış doktora tezlerinin özellikleri (yöntem, amaç, lme aracı vb.) sonra yapılacak olan alımlar için önemli bir konumdadır. Son 10 yılda yürütülmüş olan tezlerin değerlendirilmesi mevcut durumun ortaya konması ve planlanacak araştırmaların önceliklerinin belirlenmesi açısından önemlidir. Yapılan bu çalışmanın, daha sonra yapılacak olan kadına yönelik şiddet ile ilgili çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

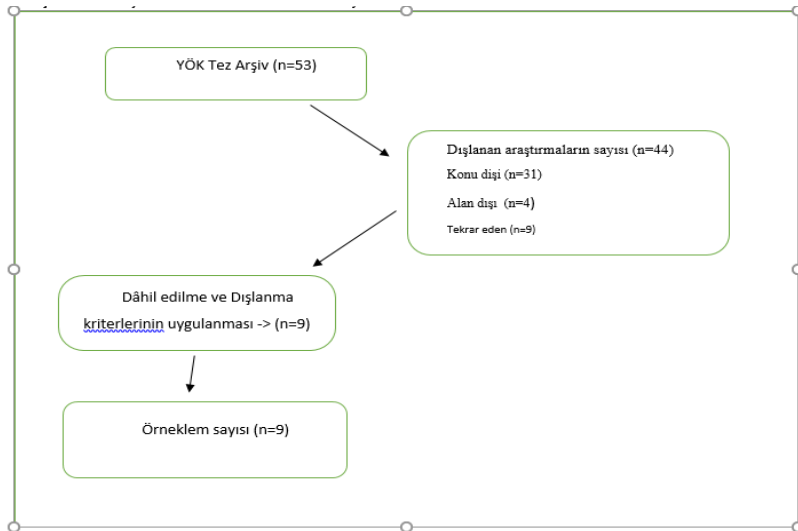
## **Gereç ve Yöntem**

### **Araştırmanın Amacı ve Türü**

Bu alışma, Türkiye’de 2011–2021 yılları arasında hemşirelik alanında “*kadına yönelik şiddet*” konusuna ilişkin yapılmış doktora tezlerin bazı özellikleri yönünden incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### **Araştırmanın rneklemi**

Çalışma 15.02.2021-16.03.2021 tarihleri arasında yürütülmüş, 01.01.2011-28.02.2021 tarihleri arasındaki doktora tezleri incelenmiştir. Yüksek ğretim Kurumu ulusal tez merkezi sayfasındaki (<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>) “gelişmiş tarama” seçeneği seçilmiş ve anahtar kelimeler olarak “Kadın, kadınlar, şiddet, aile içi şiddet, cinsiyete dayalı şiddet, eş şiddeti, yakın partner şiddeti, hemşire” birlikte ve ayrı ayrı kullanılarak hemşirelik alanındaki doktora tezleri dikkate alınarak tarama yapılmıştır. Belirlenen tarama kriterleri doğrultusunda erişim izni olan 53 doktora tezine ulaşılmıştır. Ulaşılan doktora tezlerinden 4’ hemşirelik alanı dışında ( adli tıp, halk sağlığı vb.), 7’si tekrar eden ve 31 doktora tezinin ise konu dışı olduğu belirlenmiştir. Çalışma kriterlerine uyan 9 doktora tezi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur (şekil 1).



Şekil 1: Araştırma örneklem belirleme akışı

### Verilerin Toplanması

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan “tez değerlendirme formu” veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. <sup>(18)</sup> Veriler; doktora tezi, yayınlandığı yıl, üniversite, anabilim dalı, amacı, yöntemi (araştırma türü, evren, örneklem, veri toplama araçları) ve tezin yayına çevrilme durumu olmak üzere on farklı konu başlığı altında toplanmış ve gruplandırılmıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Doktora Tezlerinden elde edilen verilerin analizinde sayı ve yüzde kullanılmıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Yüksek Öğretim Kurumu ulusal tez merkezi sayfasından erişim izni olan dokuz doktora tezi bu çalışmada kullanılmıştır.

### Bulgular

Tablo 1’de çalışma kapsamına alınan tezler ve yazarları sunulmuştur.



**Tablo 1. Doktora Tezlerine İlişkin Tanıtıcı Bilgiler.**

Araştırmacı	Tezin adı
Kaplan S.	Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet İle Mücadelede Farklı Yöntemlerle Verilen Sağlık Hizmetleri Eğitimlerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi <sup>(19)</sup>
Bahadır Yılmaz E.	Şiddete Maruz Kalan Kadınlara Uygulanan Güçlendirme Programının Kendilik Değerini Artırmaya Ve Stresle Baş Etme Biçimlerine Etkisi <sup>(20)</sup>
Öztürk Turgut E.	Şiddet Gören Kadınlarda Tidal Modele Dayalı Psikiyatri Hemşireliği Yaklaşımının Psikolojik Dayanıklılıklarına Etkisi <sup>(13)</sup>
Koştü N.	Planlı Davranış Teorisine Dayalı Kadına Yönelik Eş Şiddeti Eğitim Programının Hemşirelerin/Ebelerin Şiddet Olgularına Yönelik Yaklaşımlarına Etkisi <sup>(21)</sup>
Avcı S	Gebelikte Aile İçi Şiddetin Kortizol Hormon Salınımı Ve Yenidoğana Etkisi <sup>(14)</sup>
Çelebi Çakıroğlu O.	Sağlık Çalışanlarının Kadınlaşmaya İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi Ve Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi <sup>(22)</sup>
Alaşım B.	Yönetici Hemşirelerin Aile İçi Şiddet Gören Kadın Çalışanlara Yaklaşımı <sup>(23)</sup>
Karaaslan S.	Aile İçi Şiddete Yönelik Erkeklerin Görüşleri Ve Toplumsal Cinsiyet Algısının Etkisi <sup>(15)</sup>
Yıldırım N.	Eş Şiddeti Mağduru Kadınlara Uygulanan Teoriler üstü Model Temelli Eğitimin Ve Danışmanlık Programının Etkinliğinin Belirlenmesi <sup>(24)</sup>

Tablo 2’de doktora tezlerine ilişkin bilgiler sunulmuştur. Tablo 2’ye göre yapılan doktora tezlerinin büyük çoğunluğu 2018 yılı ve sonrasında yapılmıştır (%77.7). Doktora tezlerinin hepsi büyük şehirlerde bulunan hemşirelik fakültelerinde yürütülmüştür. Tezler ana bilim dalı açısından değerlendirildiğinde % 33.3’i psikiyatri hemşireliğinde, % 22.2’i ise Hemşirelikte yönetim de yapılmıştır. Tezlerin % 63.6 sınıd ölçek kullanılmış ve % 45.4 ‘ü yarı deneysel veya deneyseldir. Tezlerin örneklem grubunun %11.1’ini erkekler oluşturmuştur. Doktora tezlerinin yapılma amacına bakıldığında uygulanan eğitimin etkinliğini değerlendirmektir. Yapılan doktora tezlerinin % 62.5’i yayına çevrilmemiştir.

**Tablo 2. Doktora Tezlerine İlişkin Tanıtıcı Bilgiler (n=9)**

<b>Tanıtıcı Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Tezin yılı</b>		
2011	1	11.1
2015	1	11.1
2018	2	22.2
2019	3	33.3
2020	2	22.2
<b>Tezin Yayınlandığı Üniversite</b>		
Marmara Üniversitesi	1	11.1
Hacettepe Üniversitesi	1	11.1
Ege Üniversitesi	3	33.3
Hasan Kalyoncu Üniversitesi	1	11.1
İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi	3	33.3
<b>Tezin Yayınlandığı Anabilim Dalı</b>		
Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği	1	11.1
Psikiyatri hemşireliği	3	33.3
Halk sağlığı hemşireliği	2	22.2
Hemşirelikte yönetim	2	22.2
Hemşirelik doktora Programı	1	11.1
<b>Yürütülme Araçları*</b>		
Anket Formu ve Ölçek	7	63.6
Anket Formu ve görüşme soruları	4	36.4
<b>Araştırma Türü*</b>		
Nitel	3	27.3
Kesitsel- tanımlayıcı	3	27.3
Yarı deneysel	3	27.3
Deneysel	2	18.1
<b>Örneklem</b>		
Kadınlar	4	44.4
Erkekler	1	11.1
Sağlık personeli	4	44.4
<b>Yürütülme Amaçları</b>		

Uygulanan eğitimin etkinliğini belirlemek	5	50.0
Gebelikte kortizon düzeyinin etkilerini belirlemek	1	10.0
Şiddete ilişkin tutum ölçeği geliştirmek	1	10.0
Şiddete ilişkin yaklaşımları belirlemek	3	30.0
<b>Tezin Yayına Çevrilme Durumu**</b>		
Evet	3	33.3
Hayır	6	66.6

\*Bazı çalışmalar birden fazla yöntem kullanmıştır.

\*\* Makaleler uluslararası hakemli dergilerde yayın olmuştur.

## Tartışma

Bu çalışma sonuçlarına bakıldığında yapılan doktora tezlerinin %77.7'si 2018 yılı ve sonrasında yapıldığı görülmektedir (Tablo 2). Yıllar içinde doktora tezlerinde “kadına yönelik şiddet” konusunun incelenmesinin artmasının önemli bir nedeni; lisansüstü programlardaki öğrenci sayısının artmış olması olabilir. Nitekim Kocaman ve Yürümezoğlu (2015) çalışmasında hemşirelik alanında lisansüstü eğitim alanların sayısının 4-5 kat arttığını belirtmiştir. <sup>(25)</sup> Bir diğer önemli sebep ise Türkiye’de ve Dünyada kadına yönelik uygulanan şiddetin kontrolü, tanınması ve rehabilitasyonu için pek çok dikkat çekici adım atılmış olmasıdır. <sup>(26, 27)</sup> Bu adımların neticesinde şiddetle mücadelenin her adımında sağlık bakım hizmeti sunan hemşirelerin bu konunun önemini kavradığı düşünülmektedir.

Bu çalışmaların çoğunluğu kadınlar veya sağlık çalışanları ile yapılmasının (Tablo 2) bir nedeni sağlık çalışanlarına erişim kolaylığı olarak düşünülebilir. Emiroğlu ve ark. (2018) Türkiye’de 2009-2016 yılları arasında iş sağlığı hemşireliği alanında yürütülen lisansüstü tezlerin değerlendirdiği çalışmada da örneklemelerin büyük çoğunluğunu sağlık çalışanları oluşturmuştur. <sup>(18)</sup> Diğer bir neden, toplumsal yapıda yanlış bir davranış olarak şiddet uygulayanın değil de uygulananın suçlanması, araştırmacıları şiddete maruz kalan kadınları; onların durumlarını ortaya koyabilmek, yaşadıklarını anlayabilmek için çalışma grubu olarak seçmeye yönlendirmiş olabilir. Nitekim günlük dilde ve medyada “bu elbiseyi neden giymiş, o

saatte orada ne işi varmış gibi” söylemlerin varlığı unutulmamalıdır. <sup>(28)</sup> Bu durum ne yazık ki şiddete bir bahane olarak mağdur kadınların suçlanmasına, kadınların o veya bu şekilde toplumun beklentisinden farklı davranışı nedeniyle şiddeti biraz da olsa hak ettiğine dair ince bir mesaj da vermektedir.

Bu çalışmada tezlerin yapıldığı bölgelere bakıldığında %55.5’i Marmara bölgesinde, %11.1’i İç Anadolu ve Ege Bölge’lerinde yapılmış, Akdeniz, Karadeniz ve Doğu Anadolu Bölgesi’nde ise kadına yönelik şiddet ile ilgili herhangi bir doktora tezi yapılmamıştır (tablo 2). Bu çalışma ile benzer olarak Ardahan ve Özsoy’un (2015), Türkiye’de yapılan yüksek lisans ve doktora tezlerinin eğimleri belirlemek için yaptığı çalışmada, yapılan doktora tezlerinin % 36.3’ü Marmara Bölgesi’nde yapılırken, Karadeniz ve Akdeniz Bölgesi’nde herhangi bir doktora tezi yürütülmemiştir. <sup>(4)</sup> Emiroğlu ve ark. (2018) Türkiye’de 2009-2016 yılları arasında iş sağlığı hemşireliği alanında yürütülen lisansüstü tezlerin değerlendirdiği çalışmaların % 37.4’ü Marmara, %25.1’i Ege Bölgesinde yapılmıştır. <sup>(18)</sup> Bu sonucun nedeni olarak Marmara ve İç Anadolu ve Ege Bölge’lerinin gelişmişlik/kalkınmışlık düzeyinin yüksek olmasıdır. Bir diğer önemli sebep ise bu bölgelerde bulunan hemşirelik fakültelerinin Türkiye’nin ilk ve köklü <sup>(29,</sup> <sup>30)</sup> üniversiteleri olmaları olabilir.

İncelenen doktora tezlerinin yapılma amaçlarına bakıldığında daha çok sağlığı geliştirici (%80) çalışmalar yapılmıştır. Ardahan, Özsoy’un (2015) ve Lee ve arkadaşları (2012)’un çalışmasında da hemşirelikte yapılan doktora tezlerinin büyük çoğunluğunu sağlığı geliştirici uygulamalar yapıldığını belirtmişlerdir. <sup>(4, 31)</sup> Benzer olarak, Tel ve Sabancıoğulları (2014)’nın psikiyatri hemşireliğinde yapılan doktora tezlerini incelediği çalışmada, yapılan tezlerin %58.6’sında sağlığı geliştirici uygulamalar yapıldığını belirtmişlerdir. <sup>(32)</sup> Hemşirelikte doktora eğitimin amaçlarının bazıları göz önüne alındığında yapılan doktora tezlerinin hemşirelik uygulamalarını geliştirmesi ve hemşirelik mesleğine olumlu katkı sağlaması olarak

söylenbilir.<sup>(6)</sup> Bu bağlama yapılan doktora tezlerinin sağlığı geliştirici uygulamaları desteklemesi istendik bir durumdur.

Belirlenen aralıkta incelenen doktora tezlerine bakıldığında farklı araştırma türleri kullanılmıştır. Tek türde yığılma olmamakla birlikte Kesitsel- tanımlayıcı (%27.3) çalışmalar ön plana çıkmaktadır. Bu çalışmanın aksine, Tel ve Sabancıoğulları (2014) ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği doktora tezlerini incelediği çalışmada, deneysel/yarı deneysel olan çalışmamalar (%57.5) ön plana çıkarken, tanımlayıcı doktora tez çalışması sayısı (%34.5) bu çalışma sonucu ile paralellik göstermektedir.<sup>(32)</sup> Lee ve arkadaşları (2012) hemşirelik doktora tez çalışmalarını inceledikleri çalışmada tezlerin yarısının deneysel, % 5'inin ise metodolojik tasarım olduğunu saptamışlardır.<sup>(31)</sup> Ünsal ve Sökmen (2011) Doktora tezlerinde konu ve yöntem seçimi için özgünlük ve yenilikçilik arandığını belirtmektedir.<sup>(33)</sup> Kadına yönelik şiddet konusunda tüm çalışma türlerinde elde edilen veriler değerlidir. Bununla birlikte randomize kontrollü çalışmaların da konuya önemli kanıt temelli sonuçlar katacağı düşünülmektedir.

Kadına yönelik uygulanan şiddetle ilgili yapılan doktora tezlerine bakıldığında, veri toplama aracı olarak anket ve ölçek kullanımı (%63.6) daha yaygındır (Tablo 2). Buna karşın, farklı ana bilim dallarında yapılan doktora tezlerinde ölçek kullanım oranları çok daha yüksektir.<sup>(4, 32)</sup> Tel ve Sabancıoğulları (2014) ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği doktora tezlerinde veri toplama aracı olarak çoğunlukla anket ve ölçek (% 94.3) birlikte kullanıldığını belirtmişlerdir.<sup>(32)</sup> Bununla beraber, Ardahan, Özsoy'un (2015) yüksek lisans ve doktora tezlerini incelediği çalışmada, doktora tezlerinin % 91.5'inde ölçek kullanıldığını belirtmiştir.<sup>(4)</sup> Kadına yönelik şiddette ölçek kullanılması ölçeklerin geçerliliği ve güvenilirliğinin yapılmış olmasıdır. Öte yandan bu çalışmada incelenen tezlerde ölçek kullanımının yanında görüşme formalarının da kullanıldığı belirlenmiştir (%36.4). Bu durum kadına yönelik şiddetin sadece sayısal verilerden ibaret olmadığını, konunun çok boyutlu olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Kadına yönelik uygulanan şiddet, pek çok profesyonelin (gazeteci, avukat vb.) ve sağlık profesyonelinin (psikiyatri, halk sağlığı, doğum ve kadın sağlığı hemşiresi /doktoru vb.) ortak çalışması gereken bir alandır. <sup>(34-36)</sup> Bu çalışmada kadına yönelik şiddet ile ilgili doktora tezleri incelendiğinde Psikiyatri hemşireliğinde yapılan doktora tez sayısı öne çıkarken (%37.5), Doğum-kadın sağlığı hemşireliği, halk sağlığı hemşireliğinde (%22.2) ve Hemşirelikte yönetim (%22.2) alanında da tez çalışmaları yürütülmüştür (Tablo 2). Bu sonuç, toplumda yaş, statü, eğitim düzeyi fark etmeksizin her düzeyde görülen kadına yönelik şiddetin mücadelesinde farklı birim ve bölümlerde çalışan hemşirelerin kadına yönelik şiddet ile ilgili iyi eğitim alması, şiddet mağduru kadına müdahale ve iletişim sürecini yönetebiliyor olması gerçeğini gözler önüne sermektedir. <sup>(37)</sup> Bu bağlamda farklı alanlarda kadına yönelik şiddet konularının işlenmesi çok yönlü müdahale için sevindirici bir durumdur.

## **Sonuç ve Öneriler**

Kadına yönelik şiddet ile ilgili yapılmış doktora tezlerinin son 3 yılda olduğu ve çoğunlukla büyük şehirlerde bulunan üniversitelerde yürütüldüğü görülmektedir. Çalışma gurubunda ise kadınlar ve sağlık personelleri ön sırada yer almaktadır. Çalışmalar da bir yöntem türü ve anabilim dalı ön plana çıkmazken, genellikle ölçekler/anketler kullanılmıştır. Yürütülmüş tezlerin çok az bir kısmı yayına dönüştürülmüştür. Önemli bir toplum sağlığı sorunu olan kadına yönelik uygulanan şiddetin mücadelesinde multidisipliner ve çok yönlü bir yaklaşım benimsenmesi önemlidir. Bu mücadelenin önemli bir parçası olan ve sağlık kurumlarında şiddet mağduru kadınla ilk sırada karşılaşan hemşirelerin girişimlerinin geliştirilebilmesi ve uygun bakımı sunmaları için iyi bir araştırmacı olmaları gerekmektedir. Öte yandan toplumda kadına yönelik şiddet ile ilgili risk gruplarının belirlenip, bu gruplara özel hemşirelik girişimleri ve çalışmalar planlanması önemlidir.

**Çıkar Çatışması Beyanı:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı:** Herhangi bir kişi, kurum ve kuruluşlardan maddi destek alınmamıştır.

**Çalışma süreci:** Yükseköğretim kurumları tez arama merkezinden erişim izni olan doktora tezleri alınmıştır.

## **Kaynaklar**

1. Ergöl Ş. Türkiye’de yükseköğretimde hemşirelik eğitimi. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi. 2011;1(3):152-5.
2. Candan Dönmez Y, Soyer Ö, Yavuz Van Giersbergen M. Türkiye’de yapılan cerrahi hastalıkları hemşireliği doktora tezlerinin incelenmesi (1991-2015). Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma. 2018;15(4):248-55.
3. Aydoğdu NG, Gürkan K, Cengiz B, Bahar Z, Çal A, Açıl D. Hemşirelik alanında deneysel türde yapılan doktora tezlerinin araştırma etiği açısından incelenmesi: Türkiye örneği. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;10:98.doi:10.31067/0.2018.93.
4. Ardahan M, Özsoy S. Türkiye’de hemşirelik araştırmalarındaki eğilimler: Yüksek lisans ve doktora tezleri üzerine bir çalışma. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;4(4):516-34.
5. Mizrahitokatlı N. Lisans ve yüksek lisans öğrencilerinin ideal liderlik algılamaları ve buna yönelik bir uygulama [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2016.
6. Yeh MC. The role of nursing education in the advancement of the nursing profession. The Journal of Nursing. 2017;64(1):5. doi: 10.6224/JN.64.1.5.
7. Salazar MK, Wachs JE. Applying research to practice: practical guidelines for occupational health nurses. Aaohn Journal. 2002;50(11):520-7.
8. Karagözoğlu Ş. Bilim, bilimsel araştırma süreci ve hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2006;13(2):64-71.

9. Hirschfeld MJ. WHO priorities for a common nursing research agenda. International Nursing Review. 1998;45(1):13-4.
10. Çalışma Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı. Misyon ve Vizyon. (erişim tarihi; 15.03.2021). Available from: <https://kadininstatusu.aile.gov.tr/misyon-ve-vizyon>
11. T.C. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Ulusal eylem planları. 2018.Erişim tarihi: 14.03.2021. Available from: <https://ailevecalisma.gov.tr/ksgm/ulusal-eylem-planlari>
12. WHO. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines: 2013. Available from: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/>
13. Turgut EÖ. Şiddet gören kadınlarda tidal modele dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımının psikolojik dayanıklılıklarına etkisi. İzmir: Ege Üniversitesi; 2018.
14. Avcı S. Gebelikte aile içi şiddetin kortizol hormon salınımı ve yenidoğana etkisi. [Doktora tezi]. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi; 2019.
15. Karaaslan S. Aile içi şiddete yönelik erkeklerin görüşleri ve toplumsal cinsiyet algısının etkisi [Doktora tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.
16. Gömbül Ö. Ailede kadına eşi tarafından uygulanan şiddet ve şiddette mesleki role ilişkin hemşirelerin tutumları ile cinsiyet rol kalıpları arasındaki ilişki [Doktora tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1998.
17. Emiroğlu ON. Bilim etiği ve sorumluluklar. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2005;7(1):5-25.
18. Dalı Emiroğlu ON, Kuru N, Çopur Öztürk E. Türkiye’de 2009-2016 yılları arasında iş sağlığı hemşireliği alanında yürütülen lisansüstü tezlerin değerlendirmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2018;5(2):116-27.



19. Kaplan S. Kadına yönelik aile içi şiddet ile mücadelede farklı yöntemlerle verilen sağlık hizmetleri eğitimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi [Doktora tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
20. Yılmaz EB. Şiddete maruz kalan kadınlara uygulanan güçlendirme programının kendilik değerini artırmaya ve stresle başetme biçimlerine etkisi [Doktora tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
21. Koştu N. Planlı davranış teorisine dayalı kadına yönelik eş şiddeti eğitim programının hemşirelerin/ebelerin şiddet olgularına yönelik yaklaşımlarına etkisi [Doktora tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
22. Çakıroğlu OÇ. Sağlık çalışanlarının kadınlaşmaya ilişkin görüşlerinin belirlenmesi ve kadın çalışanlara yönelik tutum ölçeğinin geliştirilmesi [Doktora tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
23. Alaçam B. Yönetici hemşirelerin aile içi şiddet gören kadın çalışanlara yaklaşımı [Doktora tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.
24. Yıldırım N. Eş şiddeti mağduru kadınlara uygulanan teoriler üstü model temelli eğitimin ve danışmanlık programının etkinliğinin belirlenmesi [Doktora tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
25. Kocaman G, Yürümezoğlu Arslan H. Situation analysis of nursing education in Turkey: Nursing education with numbers (1996-2015). Journal of Higher Education and Science. 2015;5(3):255-62.
26. Moroğlu, N. Kadına yönelik şiddetin önlenmesi 6284 sayılı yasa ve istanbul sözleşmesi. Türkiye Barolar Birliği Dergisi.2015; 99:357-380.
27. Bakırcı K. İstanbul sözleşmesi. Ankara Barosu Dergisi. 2015(4):133-204.

28. Akmeşe Z, Deniz K. Kadına yönelik cinsiyetçi söylemin internet haber portallarında yer alma biçimleri. Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2015;8(1):311-26.
29. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi. Tarihçe. Erişim tarihi: 15.03.2021. Available from: <https://hemsirelik.ege.edu.tr/tr-3081/tarihce.html>
30. İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi. Tarihçe. Available from: <https://florencenightingale.istanbulc.edu.tr/tr/content/fakultemiz/tarihce>
31. Lee K-J, Kang Y-H, Gu M-O, Kim K-H, Kim O-S, Suh Y-O, et al. Analysis of trends and contents of nursing doctoral dissertations in Korea. Journal of Korean Academy of Nursing. 2012;42(2):302-9. Doi:2093-758x (eISSN)
32. Tel H, Sabancıoğulları S. Psikiyatri hemşireliği doktora tezlerinin özellikleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2014;7(3):178-85.
33. Ünsal A, Ergül N. Türkiye'deki hemşirelik araştırmalarında kullanılan veri toplama araçları. Uluslararası İnsan Bilim Derg. 2010;7:432-8.
34. Özcan Ş, Kırca N. Çözülemeyen sorun: kadına yönelik aile içi şiddet ve hemşirenin rolü. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6(2):87-96.
35. Arslan H. Eleştirel medya okuryazarlığı kapsamında çocuğa ve kadına yönelik olarak önerilen özel haber dili. Erciyes İletişim Dergisi. 2019;6(1):111-36.
36. Kapasite Geliştirme Derneği-Kadın Dayanışma Vakfı. Cinsiyete dayalı şiddetle mücadelede yargılama standartları-avukatlar için kılavuz. 2018. Erişim tarihi:13.03.2021. Available from:<http://kadinlaricinhukuk.org/wp-content/uploads/2019/02/avukat-ic%CC%A7in-k%C4%B1lavuz.pdf>
37. Dağlar G, Bilgic D, Demirel G. Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik şiddete ilişkin tutumları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2017;10(4).




Geliş Tarihi (Received): 18.11.2021

Kabul Tarihi (Accepted): 16.02.2022

**Olgu sunumu**

## **Neuman Sistemler Modeli'ne Göre COVID-19 Tanılı Hastanın Hemşirelik Bakımı**

*Nursing Care of the Patient with COVID-19 Diagnosed According to the Neuman Systems Model*

Hemşire Lütfiye Nur Uzun<sup>1</sup> 

Doç. Dr. Birgül Cerit<sup>2</sup> 

Dr. Öğr. Üyesi Bedriye Ak<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye

<sup>2</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Bolu, Türkiye

**Yazışmadan sorumlu yazar Eposta:** nuruzun53@gmail.com

**Alıntı (Cite):** Uzun LN, Cerit B, AK B. Neuman Sistemler Modeli'ne Göre COVID-19 Tanılı Hastanın Hemşirelik Bakımı. YBH dergisi. 2022;3(1):71-90.

### Özet:

COVID-19 hastaların biyolojik, psikolojik ve fiziksel sağlığını etkilemektedir. Bu nedenle COVID-19 ile enfekte olan hastalara bakım veren hemşirelerin, bireyi bütün yönleriyle değerlendirilmesi gerekir. Hemşireler bunun için hemşirelik teorisine dayalı bakım modelleri kullanabilirler. Neuman Sistemler Modeli hastaya bütüncül yaklaşan ve hemşirelik bakımında rehber olan bir modeldir. Bu olgu çalışması, birçok sistemi etkileyen, klinik seyrinin yoğun takip ve hemşirelik bakımı gerektirdiği ve kişilerin psikolojik sağlığını da olumsuz etkileyen COVID-19 hastalığında, hemşirelik sürecinin Neuman Sistemler Modeli'ne göre yönetilmesi amacıyla yapılmıştır. Hastanın algıladığı ve hemşirenin belirlediği stresörler sonucunda planlanan bakım planı birincil, ikincil ve üçüncül koruma önlemleriyle uygulanmış ve hemşirelik süreci değerlendirilmiştir. COVID-19 gibi kapsamlı değerlendirme gerektiren vakalarda Neuman Sistemler Modeli'nin kullanılması, hemşirelerin hastaların biyo-psiko-sosyal tüm gereksinimlerini bütüncül olarak ele alarak nitelikli ve etkin bir hemşirelik süreci yürütmelerini sağlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Betty Neuman Sistemler Modeli; COVID-19; hemşirelik bakımı

### Abstract:

COVID-19 affects the biological, psychological and physical health of patients. Therefore, nurses who care for patients infected with COVID-19 should be evaluated in all aspects. Nurses can use care models based on nursing theory for this. Neuman systems Model is a model that approaches the patient in a holistic way and guides in nursing care. This case study was conducted in order to manage the nursing process according to the Neuman Systems Model in COVID-19 disease, which affects many systems, the clinical course requires intensive follow-up and nursing care, and also negatively affects the psychological health of people. The care plan, which was planned as a result of the stressor perceived by the patient and determined by the nurse, was implemented with primary, secondary and tertiary protection measures and the nursing process was evaluated.

The use of the Neuman Systems Model in cases such as COVID-19 that requires comprehensive evaluation, enables nurses to carry out a qualified and effective nursing process by considering all bio-psycho-social needs of patients holistically.

**Key Words:** Betty Neuman Systems Model; COVID-19; nursing care

## Giriş

Yeni bir tip koronavirüs olan SARS-CoV-2'nin neden olduğu COVID-19; Kasım 2020 itibariyle dünya çapında 66 milyondan fazla kişinin etkilendiği ve bir buçuk milyondan fazla kişinin hayatını kaybettiği bir pandemidir.<sup>(1)</sup> İnsandan insana bulaşma özelliğine sahip olan COVID-19 enfeksiyonlarının çoğu asemptomatik olarak veya hafif bir klinik seyir gösterirken, hastalığı orta ve yüksek şiddette geçiren vakalar da mevcuttur.<sup>(2)</sup> Hastalığın seyri yaş, cinsiyet, beslenme durumu, sigara kullanımı, kronik hastalık varlığı gibi etkenlere bağlı olarak değişebilmektedir.<sup>(3)</sup> COVID-19 hastalığında sık rastlanan bulgular arasında ateş, öksürük, nefes darlığı, baş ağrısı, boğaz ağrısı, halsizlik, yorgunluk, tat ve koku kaybı ve ishal gibi belirtiler yer almaktadır.<sup>(4)</sup> Ayrıca lökopeni gibi laboratuvar parametrelerinde değişiklikler,

buzlu cam opositleri gibi radyolojik bulgularda bozulmalarla beraber akciğer, kalp, karaciğer, böbrekler ve sindirim sistemini de etkileyebilmektedir.<sup>(5-7)</sup> COVID-19 hastalığında ortaya çıkan klinik tablonun yanı sıra hastalığın kesin bir tedavisinin olmaması, izolasyon ve karantina süreçleri hastaların psikolojik sağlıklarını da olumsuz olarak etkileyebilmektedir.<sup>(7,8)</sup>

Geçmiş pandemik süreçlerde de tecrübe edildiği gibi, hemşirelik bakımı hastalık yönetiminde esastır. Böyle süreçlerde sınırlı zaman ve bilgi hastaların mevcut ve gelecekteki yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Bunu önlemek için hastaya ilişkin detaylı veri toplayarak hastanın bütüncül değerlendirilmesi gerekmektedir. Hemşirenin bu süreçteki rolü ve hemşirelik süreci, zorluklara rağmen bakım talebini karşılamak için genişlemiştir.<sup>(9-12)</sup>

Hemşireler COVID-19 tanılı hastaların klinik sürecini yönetmek, biyolojik, psikososyal ve ruhsal ihtiyaçlarını karşılamak için ön saflarda çalışmaktadırlar.<sup>(13)</sup> Sürecin etkin yönetiminde hastaların genel durumlarında ve klinik belirteçlerindeki değişiklikleri tanımak, hastayı çok yönlü ve bütüncül olarak değerlendirmek önemlidir.<sup>(9-12)</sup>

Hemşireler hemşirelik sürecinin etkin yürütülmesi ve iyileşmeyi hızlandırmak için, hemşirelik teorilerine dayandırılmış bakım modelleri ile sağlık hizmeti sunabilir.<sup>(14)</sup> Hemşirenin sahip olduğu klinik akıl yürütme ve karar verme becerisi ile birlikte bakıma yön veren modelleri kullanması, hastaya en uygun bakımın planlanmasını sağlayabilir. Bu bağlamda kullanılacak modellerden biri Neuman Sistemler Modeli'dir (NSM). Model fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, spiritüel ve gelişimsel değişkenlerle hastaya bütüncül yaklaşan ve hemşirelik bakımında rehber olan bir modeldir. Bununla birlikte bu model, hemşireye hastayla ilgili detaylı veri toplama ve uygun hemşirelik tanısı belirlemede kolaylık sağlar, hastaya ait verilerin toplanması, teorik verilerle bütünleştirilmesi ve girişimlerin planlanmasında da hemşirelik bakımına destek olur.<sup>(15,16)</sup>

## **Betty Neuman Açık Sistemler Modeli**

Betty Neuman açık sistemler modeli hemşirelik açısından önemli olan insan, çevre, sağlık ve hastalık kavramlarıyla şekillenmektedir. Modele göre insan; dengeyi sağlamak için iç ve dış çevreyle etkileşim halinde olan açık bir sistemdir. İnsan; fizyolojik, psikolojik, gelişimsel, sosyokültürel ve spiritüel gibi bireysel değişkenler, her insanda ortak olan kan basıncı veya vücut sıcaklığı gibi hayatta kalma faktörlerini temsil eden temel yapı, bu temel yapıları stresörlere karşı korumak için dıştan çevreleyen esnek, normal ve direnç savunma hatları ve kişiyi stresöre verdiği tepki sonrası dengeleyen yeniden yapılandırma ile dinamik bir bileşen olarak tanımlanmaktadır.<sup>(15-18)</sup> Modelde çevre kavramı fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel gibi değişkenlerle bireyi etkileyen; iç ve dış çevre kavramları ile tanımlanır. Burada stresörler iç ve dış çevre içerisinde gerilim yaratan uyaranlardır. Neuman Sistemler Modeli'nde insanın sağlığını etkileyebilecek; enfeksiyon varlığı gibi kişi içi, iletişim problemleri gibi kişilerarası ve yoksulluk gibi bireyin dışında gelişen kişi dışı stresörler vardır. Her birey stresörlere açıktır.<sup>(16,19)</sup> Modelde sağlık bileşeni bireyin çevre ile olan dengesini tanımlamak olarak kullanılır. Stresörlerin savunma hatlarına yapmış olduğu baskı sağlık/iyilik halindeki yanıtı değiştirir. Stresörler normal savunma hattına zarar verirse denge bozulur ve hastalık belirtileri ortaya çıkar.<sup>(16)</sup> Neuman'a göre hemşire ise kişinin stresörlere karşı vermiş olduğu tepkileri etkileyen ve değişkenler arasındaki ilişkiyi analiz eden kişidir. Hemşirenin görevi birincil, ikincil ve üçüncül koruma ile bireyin sistemini dengede tutmaktır. Birincil koruma stresörlerin sisteme zarar vermeden önce tanımlanması, ikincil koruma stresörlere verilen tepkide semptomların erken tanınması ve üçüncül koruma ile de yeniden yapılanma ve dengeyi korumayı amaçlamaktadır.<sup>(16,18)</sup>

Neuman sistemler modeli kapsamlı bir hemşirelik süreci oluşturmak için bir çerçeve sunmaktadır.<sup>(16)</sup> Hemşirelik bakımında hastalara bütüncül olarak yaklaşmak için rehber olmaktadır.<sup>(15,16)</sup>

## **Amaç**

Bu olgu çalışmasında, birçok sistemi etkileyen, klinik seyrinin yoğun takip ve hemşirelik bakımı gerektirdiği ve kişilerin psikolojik sağlığını da olumsuz etkileyen COVID-19 hastalığında NSM'ye göre hemşirelik sürecinin yönetilmesi amaçlanmıştır.

## **Olgu Sunumu**

### **Neuman Sistemler Modeli'ne Göre Hemşirelik Süreci**

#### **Veri toplama**

Vaka YF 49 yaşında erkek hastadır. Evli ve iki çocuk babasıdır. YF lise mezunu olup bir hastanede temizlik görevlisi olarak vardiya sistemi ile haftada ortalama 40 saat çalışmaktadır. Sigara, alkol ve madde kullanmamaktadır. YF'nin herhangi bir kronik hastalığı bulunmamaktadır.

Solunum sıkıntısı nedeniyle acil servise başvuran hastanın akciğer tomografi görüntüsünde SARS-CoV-2 virüsünün etkilerini düşündüren buzlu cam alanlarının görülmesinin ardından hasta COVID-19 kliniğine yatırılarak, damlacık ve temas izolasyonuna alınmıştır. YF'nin SARS-CoV-2 RT-PCR testi için burun ve ağız boşluklarından kombine sürüntü örneği alınmış ve test sonucunun pozitif gelmesiyle T.C. Sağlık Bakanlığı algoritmasına göre COVID-19 tedavisine başlanmıştır. Klinikteki sekizinci gününün ardından hastada hipoksi gelişmesiyle hastanın tedavi ve bakımına COVID-19 Yoğun Bakım Ünitesi'nde devam edilmiştir. Bu olgu sunumunda hastanın COVID-19 kliniğinde sunulan hemşirelik bakımına yer verilmiştir.

#### **Hastanın algıladığı stresörler**

Betty Neuman bireyin algıladığı stresörleri belirlemek için altı adet soru geliştirmiştir.<sup>(16)</sup>

Bireyin algıladığı stresörler hasta ile birebir görüşme yapılarak yazılı olarak kaydedilmiştir.

#### ***En önemli sorununuzun ne olduğunu düşünüyorsunuz?***

*Solunum sıkıntısı ve öksürük beni çok zorluyor. Oksijen işe yarıyor fakat yatak içinde bile hareket etmekte zorlanıyorum. Aldığım ilaçlar beni çok yorgun ve halsiz hissettiriyor. Ateşim*

*yükselince ve sık nefes alıp verince çok susuyorum ancak tuvalete gidecek kadar bile halim olmadığını için su içmek istemiyorum.*

*Bu hastalığı aileme, sevdiklerime ve bir hastane çalışanı olarak diğer çalışanlara veya hastalara bulaştırmış olma ihtimalini düşünüyorum. Sürekli olarak son birkaç günde gittiğim ortamları, yapmış olduğum işleri ve görüştüğüm kişilerin kimler olduğunu düşünüyorum.*

***Şu anki durumunuzun alıştığınız yaşam biçiminden farkı nasıldır?***

*İzolasyon altında olmak çok kötü. Hastalığımın bulaşıcı olduğunu biliyorum fakat hem tek başına bir odada olmak, dışarı çıkamamak, refakatçi ve ziyaretçilerin olmaması hem de odaya gelen kişilerin tulum ve siperlik gibi ekipmanlar giymesi bana kötü hissettiriyor.*

***Daha önce benzer bir sağlık sorunu yaşadınız mı?***

*Hayır, daha önce hastaneye yattım fakat hiç karantinaya alınmadım.*

***Şu anki durumunuzun bir sonucu olarak gelecekte kendiniz için neler bekliyorsunuz?***

*Tedavimin tamamlanmasını ve karantina sürecimin bitmesini istiyorum.*

***Şu an neler yapıyorsunuz ve kendinize yardım etmek için neler yapabilirsiniz?***

*Odada vakit geçirmekte zorlanıyorum. Yapacak çok fazla bir şey yok. Televizyon izliyorum veya cep telefonuyla internete giriyorum, sosyal medyada vakit geçiriyorum. Ailem ve arkadaşlarımla telefon görüşmeleri yapıyorum.*

***Ailenizden, arkadaşlarınızdan, sağlık bakım profesyonellerinden sizin için ne yapmasını bekliyorsunuz?***

*Herkes elinden geleni yapıyor. Sağlık çalışanları bu hastalık yüzünden koruyucu ekipman giyiyor biliyorum bir an önce işlerini yapmak istiyorlar ama hastalar sadece onları görüyor. Bu nedenle biraz daha fazla konuşabilirler. Ailem ve arkadaşlarım sağ olsun her gün arayıp soruyor.*



## **Hemşirenin algıladığı stresörler**

**Kişi içi stresörler:** Hastanın belirlenen kişi içi stresörleri dispne (görsel analog skala puanı 9), takipne (35/dk), taşikardi (122/dk), hipertermi (40<sup>0</sup>C), düşük oksijen saturasyonu (%85), öksürük, halsizlik, yorgunluk (görsel analog skala puanı 8), uyku problemi, bulaşıcı ve yaşamı tehdit eden hastalık, alışılmışın dışında tedavi ve bakım protokolleri, klinik seyrin kötüye gitmesi, anksiyete, korku, suçluluk ve endişesinin olmasıdır. Hastanın kan bansıncı (120/70 mmHg), ağrı (Görsel analog skala puanı 0), beslenme ve hidrasyon ile ilgili problemi yoktur.

**Kişiler arası stresörler:** Hastanın belirlenen kişiler arası stresörleri enfeksiyon bulaştırma kaynağı olması, izolasyon altında olması, sosyal etkileşim sınırlılığı ve aktivite sınırlılığının olmasıdır. **Kişi dışı stresörler:** Hastanın belirlenen kişi dışı stresörleri karantina altında olması, ziyaretçi yasağı, teşhis ve tedavi protokolleri ve hastalığın kesin bir tedavisinin olmamasıdır.

## **Tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme**

Elde edilen objektif ve subjektif verilerle hastanın ve hemşirenin algıladığı stresörler belirlendikten sonra hastanın hemşirelik tanıları belirlenmiştir. Hastanın hemşirelik tanıları (etiyojik faktör, tanı adı ve tanımlayıcı özellikler), beklenen hasta sonuçları, planlanan birincil, ikincil ve üçüncül koruma girişimleri ve hemşirelik sonuçları ile hemşirelik süreci sunulmuştur.

**Tanı 1: Enfeksiyona sekonder akciğerlerin yeteri kadar havalanamamasına ve yorgunluğa bağlı Etkisiz Solunum Örüntüsü**

**Tanımlayıcı özellikler:** Hastanın solunum sıkıntısı çektiğini ifade etmesi, anormal solunum şekli, takipne, dispne, ve öksürük.

**Beklenen Hasta Sonuçları:** Solunum güçlüğü belirtileri görülmeyecek, hasta nefes alıp verirken kendini rahat hissettiğini bildirecek.

**Planlanan birincil, ikincil ve üçüncül koruma girişimleri:**

-Hastaya yaşadığı durum hakkında bilgi verilmesi

- İstem edildiği şekilde oksijen tedavisinin uygulanması
- Hastanın semi fowler pozisyonuna getirilmesi
- Solunum hızının, derinliğinin ve güçlüğünün izlenmesi
- Pulse oksimetre kullanılarak sürekli oksijen saturasyonunun değerlendirilmesi
- Hastanın dispnesinin görsel analog skala ile değerlendirilmesi
- Hastanın belirli aralıklarla derin solunum ve öksürme egzersizleri yapmaya teşvik edilmesi

**Hemşirelik sonuçları:** Solunum sayısı dakikada 35'ten 22 ye düştü. Oksijen saturasyonu %85 ten %90'a yükseldi. Görsel analog skalada dispne puanı dokuzdan beşe düştü. Hasta nefes alıp verirken daha rahat olduğunu ifade etti.

**Tanı 2: Enfeksiyona sekonder akciğerdeki sekresyon artışına bağlı Gaz Değişiminde Bozulma**

**Tanımlayıcı özellikler:** Anormal solunum şekli, dispne, hipoksi, takipne, oksijen saturasyonunun düşük olması.

**Beklenen Hasta Sonuçları:** Oksijen saturasyonu %95'in üzerine çıkacak, solunum güçlüğü belirtileri olmayacak, hasta hava değişimini sürdürmede rahatlık duygularını ifade edecek.

**Planlanan birincil, ikincil ve üçüncül koruma girişimleri:**

- İstem edildiği şekilde oksijen tedavisinin uygulanması
- Solunum hızının ve derinliğinin izlenmesi
- Pulse oksimetre kullanılarak oksijen doygunluğunun değerlendirilmesi
- Hastanın dispnesinin görsel analog skala ile değerlendirilmesi

**Hemşirelik sonuçları:** Solunum sayısı dakikada 35'ten 22 ye düştü. Oksijen saturasyonu %85 ten %90'a yükseldi. Görsel analog skalada dispne puanı dokuzdan beşe düştü. Hasta nefes alıp verirken daha rahat olduğunu ifade etti.

**Tanı 3: Enfeksiyona sekonder metabolik hızın artmasına bağlı Hipertermi**

**Tanımlayıcı özellikler:** Cildin sıcak olması, ciltte kızarıklık, takipne, vücut sıcaklığının 40°C olması.

**Beklenen Hasta Sonuçları:** Hastanın ateşi normal sınırlarda olacak, insensibl kayıplar yerine koyulacak, yeterli hidrasyonu sağlanacak.

**Planlanan birincil, ikincil ve üçüncül koruma girişimleri:**

- Yaşamsal bulguların takibinin yapılması
- Hidrasyonun sağlanması
- Aldığı-çıkardığı sıvı takibinin yapılması
- Hastanın uygun giyinme ve örtünmesinin sağlanması
- Gerekirse soğuk uygulama yapılması
- İstem edilen şekilde antipiretiklerin uygulanması

**Hemşirelik sonuçları:** Hastanın vücut sıcaklığı 40<sup>0</sup> C'den 37.8<sup>0</sup> C'ye düştü. Hastanın aldığı sıvı miktarı 1950 cc, çıkardığı sıvı miktarı 1900 cc'dir. Hastanın müköz membranları nemli, deri turgoru normal ve elastikiyeti yerindedir.

**Tanı 4: Enfeksiyona sekonder fizyolojik duruma ve stres etkenlerine bağlı Yorgunluk**

**Tanımlayıcı özellikler:** Enerji yetersizliği, dinlenme gereksiniminde artma, bitkinlik, hastanın yorgunluk tanımlaması.

**Beklenen Hasta Sonuçları:** Hasta artan enerji ve canlılığı ifade edecek.

**Planlanan birincil, ikincil ve üçüncül koruma girişimleri:**

- Yorgunluğun şiddetinin görsel analog skala ile değerlendirilmesi.
- Beslenme ve uyku hijyeninin değerlendirilmesi
- Hidrasyonun sağlanması
- Stresin azaltılması
- Baş etme yöntemlerinin güçlendirilmesi

**Hemşirelik sonuçları:** Yorgunluğun şiddeti sekizden beşe düştü. Hastanın gece uykusunun bölündüğü fakat gün içerisinde uyuma periyotlarının olduğu görüldü. Günlük ortalama yedi saat uyuduğu kaydedildi. Beslenme ve hidrasyonun dengeli olduğu görüldü. Hasta daha enerjik ve canlı hissettiğini ifade etti.

**Tanı 5: Gaz değişimine sekonder dokulardaki oksijenizasyonun azalmasına bağlı Aktivite İntoleransı**

**Tanımlayıcı özellikler:** Fiziksel aktiviteyi yerine getirmede zorlanma, dinlenme ihtiyacında artış, hastanın yataktan lavaboya gitmek için harekete geçmeden önce kalp hızı dakikada 82, solunum sayısı dakikada 20 iken tekrar yatağa döndüğünde kalp hızı dakikada 112, solunum sayısının ise dakikada 26 olması.

**Beklenen Hasta Sonuçları:** Hasta enerjisinin arttığını dile getirecek.

**Planlanan birincil, ikincil ve üçüncül koruma girişimleri:**

- Hastanın aktivite planının birlikte oluşturulması
- Enerji gerektiren aktivitelerin mümkünse kısıtlanması
- Aktivite toleransının değerlendirilmesi
- Gerektiğinde günlük yaşam aktivitelerinde hastanın desteklenmesi
- İstenilen oksijen tedavisinin uygulanması
- Aktivite öncesi ve sonrası yaşamsal bulgularının değerlendirilmesi
- Dinlenme periyotlarının düzenlenmesi
- Durumu hakkında bilgi verilmesi

**Hemşirelik sonuçları:** Hasta aktivite düzeyini arttırma isteğini belirtti. Oksijen desteği ile hastanın lavaboya gitme ve gelme sonrası kalp ve solunum hızındaki değişiklik öncesinde kalp hızı 90/dk, solunum sayısı 19/dk iken tekrar yatağa döndüğünde kalp hızı 96/dk ve solunum sayısı 19/dk oldu. Hasta lavaboya gidip gelme periyotlarından sonra daha az dinlenme ihtiyacı belirtti.

**Tanı 6: SARS-CoV-2 PCR test sonucunun pozitif olması, hastanın tomografi görüntüsünde SARS-CoV-2 virüsünün etkilerini gösteren buzlu cam alanlarının görülmesine bağlı Enfeksiyon Bulaştırma Riski**

**Beklenen Hasta Sonuçları:** Enfeksiyonun ikinci kişilere bulaşması önlenecek.

**Planlanan birincil, ikincil ve üçüncül koruma girişimleri:**

- Hastaya sıkı temas izolasyonu uygulanması ve uyarı amaçlı kırmızı yıldız figürünün kullanılması
- Hastaya damlacık izolasyonu uygulanması ve uyarı amaçlı mavi çiçek figürünün kullanılması
- Hastaya bakım verecek sağlık personellerinin kişisel koruyucu ekipman giymesi
- Zorunlu olmadıkça refakatçi kısıtlaması olması
- Ziyaretçi yasağının uygulanması
- Hastanın odasından dışarı çıkmasının önlenmesi
- Hastanın oda içerisinde maske takması

**Hemşirelik sonuçları:** Hastanın refakatçi gereksinimi olmadı. Hasta odasına giren hekim, hemşire, radyoloji teknisyeni ve temizlik görevlisi personellerinden hiç kimse SARS-CoV-2 virüsü ile enfekte olmadı.

**Tanı 7: İzolasyona ve yorgunluğa bağlı Fiziksel Mobilitede Bozulma**

**Tanımlayıcı özellikler:** Yatak içi harekette zorlanma, hareketliliğe bağlı dispne, rahatsızlık.

**Beklenen Hasta Sonuçları:** Hasta hareket etme gücünün ve yeteneğinin arttığını ifade edecek.

**Planlanan birincil, ikincil ve üçüncül koruma girişimleri:**

- İzolasyonun gereklilikleri konusunda hastanın bilgilendirilmesi
- İstem edilen şekilde oksijen tedavisinin sürdürülmesi
- Yorgunluğun görsel analog skala ile değerlendirilmesi
- Dinlenme ve aktivite periyotlarının düzenlenmesi
- Fiziksel aktiviteyi arttıracak planlamaların yapılması

-Oda içerisinde kısa yürüyüşlerin yapılması

**Hemşirelik sonuçları:** Yorgunluk puanı sekizden beşe düştü. Hastanın kısa süreli yürüyüşlere uyum sağladı görüldü. Hasta daha rahat hareket ettiğini dile getirdi.

**Tanı 8: Yaşamındaki önemli değişimlere (COVID-19 tanısına) ve süreçteki belirsizliğe bağlı Anksiyete**

**Tanımlayıcı özellikler:** Endişe, huzursuzluk, korku, belirsizlik, gerilme, derin düşünme.

**Beklenen Hasta Sonuçları:** Anksiyete öncülleri ortadan kalkacak, anksiyete yanıtını kontrol edecek (öz kontrol).

**Planlanan birincil, ikincil ve üçüncül koruma girişimleri:**

-Aktif dinleme yapılması

-Anksiyetenin sözel ve sözel olmayan belirtilerinin değerlendirilmesi

-Anksiyete düzeyindeki değişimlerin gözlenmesi

-Anksiyete kaynaklarının hasta ile birlikte tartışılması

-Tanı, tedavi ve prognoza ilişkin gerçekçi bilgilerin açıklanması

-Hastanın olumlu düşünme yaklaşımını kullanması için teşvik edilmesi

-Hastanın ilgisi doğrultusunda aktivitelerin planlanması

-Gün içerisinde dikkatini başka yöne çekecek aktivitelerin yapılması

**Hemşirelik sonuçları:** Hasta anksiyeteye neden olan durumları ifade etti. Hasta şiddetli anksiyete yaşamadan mevcut durumların üstesinden gelebileceğini bildirdi. Hastada terleme, ellerde titreme gibi sözel olmayan belirtiler gözlenmedi.

**Tanı 9: Yaşamı tehdit eden hastalığın varlığına, alışık olmadığı tedavi ve bakım süreçlerine, hastalığın bulaşıcı bir hastalık olmasına ve durumun kötüye gitmesine bağlı**

**Stres Yüklenmesi**

**Tanımlayıcı özellikler:** Sıkıntı veren düşünceler, kötü hissetme, gerginlik, huzursuzluk, suçluluk.

**Beklenen Hasta Sonuçları:** Hastanın yaşanılan durumu gerçekçi bir şekilde algılaması sağlanarak stres olarak yüklendiği durumlar ile baş edebilecek, duygu ve düşüncelerini yeniden şekillendirebilecek hale gelecek.

**Planlanan birincil, ikincil ve üçüncül koruma girişimleri:**

- Hastanın baş etmesinin değerlendirilmesi
- Olumlu baş etme yöntemlerinin kullanılması konusunda hastanın desteklenmesi
- Hastanın var olan gücünü görmesine yardım edilmesi
- Hastanın olumlu yönlerinin vurgulanması
- Baş etmeyi güçlendirmek için hastanın hastalık sürecini nasıl algıladığının değerlendirilmesi
- Stres yaratan kaynakların hasta ile birlikte belirlenmesi.

**Hemşirelik sonuçları:** Hasta almış olduğu tanıyı, tedavi protokollerini ve izolasyon önlemlerini kabullendiğini ifade etti. Hastalığın bulaşıcı bir hastalık olduğunu ve alınan önlemlerin hastalığın yayılmasını engellediğini anladığını bildirdi. Hastanın enfeksiyonu başkalarına bulaştırmış olma yönündeki suçluluk duygusunun azaldığını ifade etti.

**Tanı 10: Terapötik izolasyona bağlı Sosyal Etkileşimde Bozulma**

**Tanımlayıcı özellikler:** Sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanması ve sınırlı sayı ve zamanda hasta odasına girmesi nedeniyle işlevsel olmayan sosyal etkileşim. Ziyaretçi ve refakatçi kısıtlaması olduğu için sosyal işlevlerde bozulma. Hastanın sağlık çalışanlarıyla iletişime geçme çabası, odada etkin vakit geçiremediğinin ifade edilmesi.

**Beklenen Hasta Sonuçları:** Sosyal etkileşime neden olan etkenleri tanımlayabilecek, mevcut kaynaklar ile etkileşimin kalitesi arttırılacak.

**Planlanan birincil, ikincil ve üçüncül koruma girişimleri:**

- Sosyal etkileşime neden olan engellerin gerekliliğinin tartışılması
- Yüz yüze etkileşimin olmadığı etkileşim kaynaklarının kullanılması için hastanın teşvik edilmesi

-Hasta odaklı mizah kullanılması

**Hemşirelik sonuçları:** Hasta telefon aracılığı ile ulaştığı yakınlarından destek gördüğünü fakat izolasyon önlemlerinin sosyalleşmesini engellediğini ifade etti.

**Tanı 11: Bulaşıcı hastalığa sekonder istediği aktiviteleri yapmada sınırlılığının olmasına bağlı Eğlence Aktivitesinde Eksiklik**

**Tanımlayıcı özellikler:** Aktiviteyle uğraşmaya izin vermeyen şu anki durum, odada televizyon izleme ve cep telefonuyla vakit geçirme haricinde herhangi bir aktivite yapamadığı için hissedilen ve dile getirilen can sıkıntısı.

**Beklenen Hasta Sonuçları:** Hasta içinde bulunduğu sınırlılıklar çerçevesinde hoşlandığı bir aktivite yapacak, hasta seçilen aktiviteye katılacak.

**Planlanan birincil, ikincil ve üçüncül koruma girişimleri:**

-Hastanın oda içerisinde kullanabileceği aktivitelerin planlanması

-Hastanın okuyabileceği gazete ve dergilerin temin edilmesi

**Hemşirelik sonuçları:** Hasta televizyon izlemekten ve cep telefonuyla vakit geçirmekten sıkıldığını ifade etti. Hasta planlanan aktivitelere katılmadı.

**Tanı 12: Çevre üzerindeki kontrolde azalmaya ve suçluluğa bağlı Durumsal Düşük Benlik Saygısı Riski**

**Beklenen Hasta Sonuçları:** Doğru öz değerlendirme yapacak, kendini onaylama becerisi sergileyecek.

**Planlanan birincil, ikincil ve üçüncül koruma girişimleri:**

-Düşük ve olumsuz duygulanımın değerlendirilmesi

-Hastanın suçluluk duygularını ifade etmesinin sağlanması

-Bu duygularının tartışılması

-Hastanın olumlu ve güçlü özelliklerinin vurgulanması

-Güven ilişkisinin sağlanması



-Depresyon ve anksiyete belirtilerinin gözlenmesi

-Hastaya olumlu geri bildirimler verilmesi

-Hastanın öz bakım, aktivite planlama, dinlenme periyotları ve uyku düzeni gibi sorumluluklarını almasının sağlanması

**Hemşirelik sonuçları:** Hasta günlük rutinleri ile ilgili kararlar aldı ve bunları uyguladı. Hasta suçluluk duyduğu konularla ilgili düşüncelerinin değiştiğini ifade etti.

## **Tartışma**

COVID-19 enfeksiyonlarının çoğu asemptomatik olarak veya hafif bir klinik seyir gösterirken, hastalığı orta ve yüksek şiddette geçiren vakalar da mevcuttur.<sup>(2,3)</sup> COVID-19 hastalığında ortaya çıkan klinik tablonun yanı sıra hastalığın kesin bir tedavisinin olmaması, izolasyon ve karantina süreçleri hastaların psikolojik sağlıklarını da olumsuz olarak etkileyebilmektedir.<sup>(7,8)</sup> Hemşireler COVID-19 tanısı almış hastaların klinik sürecini yönetmek, biyolojik, psikososyal ve ruhsal ihtiyaçlarını karşılamak için ön saflarda çalışmaktadırlar.<sup>(13)</sup> Hemşireler, hemşirelik bakımını planlarken, bireyleri çok yönlü değerlendirmeli ve hemşirelik modellerine dayandırarak süreci yönetmelidirler.<sup>(20)</sup> Neuman Sistemler Modeli hemşireler tarafından bakım sürecini yönetmek için kullanıldığı zaman, hastanın algıladığı stresörler ile hemşirelerin gözlemledikleri problemler rahatlıkla karşılaştırılabilmektedir. Böylelikle hemşire ve hasta aynı problemlere odaklanabilmektedir.<sup>(21)</sup> Bu olgu sunumunda COVID-19 tanılı bireyin bütüncül olarak ele alınabilmesi için NSM kullanılmış ve hastanın algıladığı stresörlere hemşirenin belirledikleri karşılaştırılarak hastaya bütüncül bakım sağlanmaya çalışılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, COVID-19 tanılı bireylerin fizyolojik, psikolojik veya sosyal birçok stresörle karşılaştığı, bu stresörlerin hasta ve hemşire algısıyla toplanan verilerle birleştirilerek planlanan bakım sonucunda uygulanan bakım değerlendirildiğinde bakımın hedeflerine ulaşıldığı görülmüştür. Neuman Sistemler Modeli kronik hastalıklarda bireyin fizyolojik, sosyolojik ve psikolojik gibi birçok bakım alanında hemşirelik sürecini yönetmek için bütüncül

ve etkili bir model olduğu bilinmektedir.<sup>(19,22)</sup> COVID-19, klinik seyri nedeniyle birden fazla bakım sorunuyla yüzleşmeyi içeren karmaşık bir tablodur. Bu durum mevcut hemşirelik bakım süreci ile ayrıntılı olarak ele alınmasının yanı sıra önceliklerin belirlenerek bütüncül bakımın verilmesini gerektirir. Bu olgu sunumuyla NSM'nin COVID-19 gibi pandemik süreçlerde de hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde kullanılabileceği görülmüştür. Çalışmaya alınan olguda bireyin hem fizyolojik hem de psikolojik birçok stresörle karşılaştığı belirlenmiştir. Hemşirenin NSM'ye göre süreci yönetmesinin olgunun tanımlanmasında, kişi içi, kişiler arası ve kişi dışı verilerin elde edilmesinde, girişimlerin planlanarak birincil, ikincil ve üçüncül koruma önlemleriyle bireyin optimal sağlığa doğru ilerlemesinde katkı sağladığı görülmüştür.

COVID-19 gibi kapsamlı değerlendirme gereken vakalarda hemşirelerin NSM kullanmaları hastaların biyo-psiko-sosyal tüm gereksinimlerini bütüncül olarak ele alarak nitelikli ve etkin bir hemşirelik süreci yürütebilecekleri düşünülmektedir. Bu süreçte bireyin bütüncül bakış açısıyla tüm ihtiyaçlarının belirlenmesi ve hemşirelik bakımı planlanırken NSM kullanılması önerilmektedir.

Bu olgu sunumu, verilerin erişimi için kurum izni, Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Merkezi'nden olur ve hastadan yazılı onam alınarak etik ilkeler doğrultusunda hazırlanmıştır.

**Çıkar Çatışması Beyanı:** Çalışma hazırlanırken; veri toplanması, sonuçların yorumlanması ve makalenin yazılması aşamalarında herhangi bir çıkar çatışması alanının bulunmadığını beyan ederiz.

**Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı:** Bu çalışma sırasında, maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmadığını beyan ederiz.

**Etik Hususlar:** Bu olgu sunumunda hastaya detaylı bilgi verilip yazılı ve sözlü onayı alınmıştır. Ayrıca verilerin erişimi için İzzet Baysal Devlet Hastanesi'nden kurum izni ve Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Merkezi'nden olur alınmıştır.

**Yazar Katkıları:**

<b>KATKI TÜRÜ</b>	<b>AÇIKLAMA</b>	<b>KATKIDA BULUNANLAR</b>
*Fikir	Araştırma ve/veya makale için fikir ya da hipotezin oluşturulması	L.N. Uzun
*Tasarım	Sonuçlara ulaşmak için gereç ve yöntemlerin planlanması	L.N. Uzun B. Cerit B. Ak
Veri Toplama ve/veya İşleme	Hastaların takibi, deneylerin yapılması, verilerin düzenlenmesi ve bildirilmesi için sorumluluk almak	L.N. Uzun
Araştırma ve Yazı için Literatür Taranması	Gerekli olan bu fonksiyon için sorumluluk almak	L.N. Uzun B. Cerit
*Yazım	Yazının tümü veya asıl bölümün yaratılması için sorumluluk almak	L.N. Uzun B. Cerit B. Ak
*Eleştirel İnceleme	Yazıyı teslim etmeden önce sadece imla ve dil bilgisi açısından değil, aynı zamanda entellektüel içerik açısından yeniden çalışma yapmak	L.N. Uzun B. Cerit B. Ak

**Kaynaklar**

- 1- World Health Organization (WHO). Novel-coronavirus-2019. Access: 30.11.2020. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- 2- Klimke A, Hefner G, Will B, Voss U. Hydroxychloroquine as an aerosol might markedly reduce and even prevent severe clinical symptoms after SARS-CoV-2 infection. Medical Hypotheses. 2020;142:109783. doi: <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109783>.
- 3- Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort

- study. *The Lancet*. 2020;395(10229):1054–62. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3).
- 4- Wu C, Chen X, Cai Y, Zhou X, Xu S, Huang H, et al. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Internal Medicine*. 2020;180(7):934–43. doi:10.1001/jamainternmed.2020.0994.
- 5- Ai T, Yang Z, Hou H, Zhan C, Chen C, Lv W, et al. Correlation of chest CT and RT-PCR testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: a report of 1014 cases. *Radiology*. 2020;296(2):E32–40. doi: <https://doi.org/10.1148/radiol.2020200642>.
- 6- Jin A, Yan B, Hua W, Feng D, Xu B, Liang L, et al. Clinical characteristics of patients diagnosed with COVID-19 in Beijing. *Biosafety and Health*. 2020;2(2):104–11. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bsheal.2020.05.003>.
- 7- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(5):1729. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>.
- 8- Rohde C, Jepsen OH, Norremark B, Danielsen AA, Ostergaard SD. Psychiatric symptoms related to the COVID-19 pandemic. *medRxiv*. 2020. doi: <https://doi.org/10.1017/neu.2020.24>.
- 9- Shih F-J, Gau M-L, Kao C-C, Yang C-Y, Lin Y-S, Liao Y-C, et al. Dying and caring on the edge: Taiwan's surviving nurses' reflections on taking care of patients with severe acute respiratory syndrome. *Applied Nursing Research*. 2007;20(4):171–80. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2006.08.007>.

- 10- Hoffman B. Tip of the spear: An interview with the Washington State nursing care quality assurance commission at the onset of the COVID-19 pandemic. *Teaching and Learning in Nursing*. 2020;5(3):204–205. doi: 10.1016/j.teln.2020.04.005.
- 11- Paterson C, Gobel B, Gosselin T, Haylock PJ, Papadopoulou C, Slusser K, et al. Oncology nursing during a pandemic: critical reflections in the context of COVID-19. In: *Seminars in Oncology Nursing*. 2020;36(3):151028. doi: <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2020.151028>.
- 12- Schroeder K, Norful AA, Travers J, Aliyu S. Nursing perspectives on care delivery during the early stages of the covid-19 pandemic: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies Advances*. 2020;2:100006. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2020.100006>.
- 13- Barros ALBL de, Silva VM da, Santana RF, Cavalcante AMRZ, Vitor AF, Lucena A de F, et al. Brazilian Nursing Process Research Network contributions for assistance in the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(2). doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0798>.
- 14- Uysal N, Khorshid L. Neuman sistemler modeline göre bir vaka çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg*. 2009;12(3):74–81.
- 15- Fawcett J D-MS. Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories. Philadelphia: FA Fawcett J D-MS. Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories. Philadelphia: FA Davis; 2013. 138–178 p.
- 16- Karadağ A, Çalışkan N, Göçmen Baykara Z. Hemşirelik teorileri ve modelleri. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2017. 444–463 p. Davis; 2013. 138–178 p.

- 17- Özkan S, Öztürk C. Neuman'ın sistemler modeli kullanımına bir örnek: Pnömonili bir bebeğin hemşirelik bakımı. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;4(3):109-114.
- 18- Yaman Ö. Neuman Sistemler Modeli'ne göre kolon kanseri olan bir hastanın hemşirelik bakımının incelenmesi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;9(1):127-136. doi: : <https://www.doi.org/10.46971/ausbid.684977>.
- 19- Güner Ö, Kavlak O. Neuman sistemler modeline göre endometriyum kanserli hastanın bakımı: olgu sunumu. Balıkesir Sağlık Bilim Derg. 2015;4(2):94-102. doi: 10.5505/bsbd.2015.15010.
- 20-Yel P, Yıldırım Y, Aykar FŞ, Fadiloğlu Ç. Akut koroner sendrom tanısı olan hastaya sistemler modeline göre uygulanan hemşirelik yaklaşımı. Turk J Cardiovasc Nurs. 2020;11(24):43-9. doi: 10.5543/khd.2020.59244.
- 21-Genç B. Betty Neuman Sistem Modeli. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Derg. 2018;27(6):434-40.
- 22-Mert H, Demir Barutcu C. Neuman Sistemler Modelinin kalp yetersizliğinde kullanımı. Cumhuriyet Hemşirelik Derg. 2013;2(2):64-70.



Geliş Tarihi (Received): 28.11.2021


Kabul Tarihi (Accepted): 12.03.2022


**Derleme**

**Hemşirelik Biliminde Ahlaki Cesaretin Yeri**

**The Role of Moral Courage in Nursing Science**

Dr. Öğr. Üyesi Fatma Tanrikulu<sup>1</sup> 

Öğr. Gör. MSc. Handenur Gündoğdu<sup>1</sup> 

Prof. Dr. Yurdanur Dikmen<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sakarya, Türkiye

**Yazışmadan sorumlu yazar Eposta:** ftanrikulu@subu.edu.tr

**Alıntı (Cite):** Tanrikulu F, Gündoğdu H, Dikmen Y. Hemşirelik Biliminde Ahlaki Cesaretin Yeri. YBH dergisi. 2022;3(1):91-111.

### Özet:

Günümüzde yaşanan teknolojik gelişmeler, hemşirelerin bilimsel bilgiyi araştırabilme, yenilikçi yöntemler geliştirebilme, etik ilkelere bağlı kalarak hasta haklarını savunabilme gibi çağdaş hemşirelik rollerini yerine getirmesini gerekli kılmıştır. Hemşirelik mesleğinde değişen bu roller hemşirelerin daha sıklıkla etik ve ahlaki olmayan uygulamalar ile karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır. Bu nedenle günümüzde ahlaki uygulamaların temel unsuru olarak açıklanan "ahlaki cesaret" kavramı üzerinde durulmaya başlanmıştır. Ahlaki cesaret kavramı ile ilgili farklı tanımlar yapılmış olmakla birlikte bireyin çalışma ortamında aşağılama, ret, alay, işsizlik ve sosyal durum kaybı yaşayacağını bilmesine rağmen doğru olanı savunması ve yapmasıdır. Hemşirelik mesleği açısından ahlaki cesaret kavramı değerlendirildiğinde ise; hemşirelerin etik ve ahlaki sorunlar karşısında ya da kendi değerleri ile çelişecek durumlarla karşı karşıya kaldıklarında mesleki açıdan doğru olanı yapma, değerlere uygun olarak doğru olana karar verebilme ve bunu uygulayabilme eylemi olarak ifade edilmektedir. Hemşireler bu eylemi yerine getirirken mesleki bilgi ve becerilerini kullanabilmeleri ve mesleki etik yükümlülüklerini yerine getirmeleri oldukça önemlidir. Hemşirelerde ahlaki cesaretin gelişmesi ile klinik alanda karşılaşılan etik ikilemlere yönelik geniş bir bakış açısı geliştirebilmesi, aynı zamanda hasta savunuculuğu ve hasta güvenliğini sağlayabilmesi açısından da önemli bir yere sahip olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik; ahlak; etik; cesaret

### Abstract:

Technological advancements experienced today require nurses to undertake contemporary nursing roles such as researching scientific knowledge, developing innovative methods, and defending patient rights by adhering to ethical principles. These changing roles in the nursing profession cause nurses to face ethical and unmoral practices more frequently. Therefore, the concept of "moral courage", which is explained as the basic element of moral practices today, has begun to be emphasized. Although different definitions have been made about the concept of moral courage, it is defined as defending and doing the right thing in spite of being aware of the adversities such as humiliation, rejection, mockery, unemployment and loss of social status in the working environment. When the concept of moral courage is evaluated in terms of the nursing profession, it is expressed as the action of nurses to do the right thing professionally, to decide what is right in accordance with the values, and to apply it when faced with unethical and immoral action or situations that will conflict with their own values. It is very important for nurses to use their professional knowledge and skills and fulfill their professional ethical obligations while performing this action. It is thought that the development of moral courage in nurses has an important place in terms of developing a broad perspective on ethical dilemmas encountered in the clinical field, as well as providing patient advocacy and patient safety. **Key Words:** Nursing, moral, ethic, courage

**Key Words:** Nursing, spirituality; spiritual care; job satisfaction

*"Dünya yaşamak için tehlikeli bir yer; kötülük yapanlar yüzünden değil, durup seyreden ve onlara ses çıkarmayanlar yüzünden".*

**Albert Einstein**

### Giriş

İnsanlar ne yapmaları gerektiğini biliyorlarsa, neden yapmıyorlar? Bilginin insanları doğru, bilgisizliğin ise yanlış davranış ve eylemlere yönlendirdiğine ilişkin Sokrates'in görüşü; ahlaksal eylemlerimizin temelinde bilginin olduğunu ve iyi ile doğrunun ne olduğunu bilen insanın erdemli olduğunu kabul etmektedir. <sup>(1,2)</sup> İnsanların iyi/doğru, kötü/yanlış olan durumları



ayırt edebilmesi ve bu doğrultuda yapması gereken eylemlerine karar verebilmesi, yaşadığı toplumun kültürel yapısı, inanç ve değerlerine göre şekil almakta olup, bireyin benimsemiş olduğu ahlaki ilke ve kurallardan etkilenmektedir. Ancak insanoğlunun doğasında bulunan özgür iradeye dayalı düşünebilme, yargıda bulunabilme ve buna göre davranışlarını yönlendirebilme gibi özellikler bireylerin düşünce ile eylem ilişkisini analiz etmesine neden olarak kendi kararlarını almasını sağlamaktadır. (3,4)

Odak noktasının insan olduğu hemşirelik mesleğinde, hemşireler bakıma gereksinim duyan sağlıklı/hasta olan birçok birey ile kişilerarası ilişkide bulunmaktadır. (5) Hemşire ile hasta birey arasındaki bu ilişkinin doğasında ise bir bireyin beslenme, giyinme, hijyen gibi temel gereksinimlerini üstlenme dolayısıyla bakımını sürdürme yer almaktadır. Bir başka ifade ile sözü edilen bu durum, etik bir ilişkinin ürünüdür ve bakım ilişkisi olarak da adlandırılmaktadır. Bununla birlikte bakım ilişkisini farklı kılan bir başka özellik ise bakım veren ile bakıma ihtiyaç duyan birey arasındaki dengesiz bir güç ilişkisinin oluşmasıdır. Bakım alan birey kendi gereksinimlerini karşılayamaması sonucunda hemşireye bağımlı hale gelmektedir. Dolayısıyla sağlıklı/hasta birey yaşamını, bedenini, sağlığını, en güçsüz ve en mahrem yönlerini hemşireye emanet etmektedir. (3) Bu açıdan hemşirelerin bakım ile ilgili ahlaki konulara duyarlı olması, insan ve hasta haklarına saygılı bir davranış geliştirmesi oldukça önemlidir. (5)

Son yüzyılda yaşanan teknolojik gelişmeler hemşirelik bakımına da yansımış ve bu gelişmeler hemşirelik bakımında insan ve hasta hakları, kanıta dayalı uygulamalar, inovatif yaklaşımlar gibi bazı konuların ön plana çıkmasına neden olmuştur. (6,7) Bununla birlikte teknolojik gelişmelerin yaşanması çağdaş hemşirelik rolleri açısından hemşirelerin bilimsel bilgiyi araştırabilmesini ve kullanabilmesini, hasta bakımında yenilikçi yöntemler geliştirmesini ve uygulayabilmesini, etik ilkelere bağlı kalarak hasta haklarını savunabilme becerilerini geliştirmesini ve kullanabilmesini gerekli kılmıştır. (8) Hemşirelik mesleğinde değişen bu roller ile birlikte hemşireler daha sıklıkla etik ve ahlaki olmayan uygulamalar ile karşı karşıya

kalmışlardır. Bu nedenle günümüzde ahlaki uygulamaların temel unsuru olarak açıklanan “ahlaki cesaret” kavramı üzerinde durulmaya başlanmıştır. Ahlaki cesaret kavramı ile ilgili literatürde farklı tanımlar yapılmış olmakla birlikte bireyin çalışma ortamında aşağılama, ret, alay, işsizlik ve sosyal durum kaybı yaşayacağını bilmesine rağmen doğru olanı savunması ve yapmasıdır<sup>9</sup>. Hemşirelik mesleği açısından ahlaki cesaret kavramı değerlendirildiğinde ise; hemşirelerin etik ve ahlaki sorunlar karşısında ya da kendi değerleri ile çelişecek durumlarla karşı karşıya kaldıklarında mesleki açıdan doğru olanı yapma, değerlere uygun olarak doğru olana karar verebilme ve bunu uygulayabilme eylemi olarak ifade edilmektedir. <sup>(9,10)</sup> Hemşireler bu eylemi yerine getirirken mesleki bilgi ve becerilerini kullanabilmeleri ve mesleki etik yükümlülüklerini yerine getirmeleri oldukça önemlidir.

Ahlaki cesaret, hemşirelerin klinik alanda karşılaştığı etik ikilemlere yönelik geniş bir bakış açısı geliştirebilmesi, bakımını üstlendiği hastasının savunuculuğunu ve güvenliğini sağlayabilmesi açısından da önemli bir kavramdır. Bu makalede ahlaki cesaret kavramı analitik ve bütüncül bir bakış açısı ile irdelenmiş olup, hemşirelik mesleğinde öneminin yanı sıra, hemşirelerde ahlaki cesaret için gerekli olan stratejiler tartışılmıştır.

### **Ahlaki Cesaret ve İlişkili Kavramlar**

#### **Ahlak**

Latince “moral”, Arapçada ise “hulk” olarak ifade edilen kelimeler Türkçede “ahlak” kavramı ile karşılık bulmaktadır. Huy ve karakter olarak da belirtilen ahlak kavramı; toplum içerisinde düzeni sağlamak amacıyla bireylerin benimsedikleri ve uymak zorunda olduğu kurallar bütünüdür. <sup>(11,12)</sup> Aynı zamanda ahlak insan ilişkilerinde “doğru” ya da “yanlış” veya “iyi” ya da “kötü” olarak adlandırılan değer yargıları olarak ifade edilmektedir.

(12)

Ahlak kavramı çeşitli yazarlar tarafından ele alınmış ve bazı yazarlar ahlakın bireysel yönü üzerinde dururken bazıları ise toplumsal yönüne dikkat çekmiştir. Çiftçi (2003), insanın sosyal

bir varlık olduğunu belirterek sevmek, sevilmek, bir gruba ait olmak, takdir edilmek ihtiyacı olduğunu, bunun yanı sıra insanın özgür olmak, kendini geliştirmek, kendi mutluluğu, başarısı için çabalamak gereksiniminin olduğunu savunmuştur. Bu gereksinimlerin zaman zaman birbiri ile çeliştiğini ve birey olarak da ahlaki sorumluluğumuzun olabileceğini ifade etmiştir. <sup>(11)</sup> Özlem (2010) ise “Etik ve Ahlak Felsefesi” adlı kitabında ahlak kavramını bir bireyin, grubun, halkın, toplumsal sınıfın, ulusun ya da kültür çevresinin belirli bir tarihsel süreçte eylemlerini yönlendiren inanç, değer, norm, buyruk, yasak ve tasarımlar topluluğu ve ağı olduğu üzerinde durmuştur. <sup>(13)</sup>

### **Etik**

Etik kavramına ilişkin literatürde birçok tanımlama yapılmış olup, en genel ifade ile etik, *“bireylerin davranışlarına temel olan ahlak ilkelerinin tümü”* şeklinde belirtilmiştir. Aynı zamanda etiğin bir bireyin davranışlarına yol gösterici değerler, ilkeler ve standartlar olduğu ifade edilmiştir ve etik ile ilişkili olarak “insan davranışlarında ne yapmak doğrudur?” sorusunu akla getirmiştir. Felsefeye de birçok kez konu olan etik kavramı, bireylerin karar almada ve uygulamada belirli ilkelere ve standartlara bağlı kalınması gerektiğini vurgulamıştır. <sup>(14,15)</sup>

### **Cesaret**

Cesaret, bir zorluk karşısında kişinin geri çekilmeyip savaşmasına neden olan ruhsal güç olarak tanımlanmaktadır. <sup>(16)</sup> Bu kavramın ilk olarak Aristoteles (M.Ö 384-322) tarafından korkaklık ile gözü karalık arasında bir denge olarak ifade edildiği, ancak bu tanımın daha çok fiziksel anlamda cesaretli olmayı kapsadığı bildirilmektedir. <sup>(17,18)</sup> Cesaretli olmak bir erdemdir ve insan özelliğidir. Bu özellik birey tarafından zaman içerisinde kendini geliştirmeyi ve başkalarının geribildirimlerinden öğrenmeyi gerektiren yansıtıcı bir faaliyettir. <sup>(1)</sup> Bununla birlikte cesaretli olma eylemi hem bireysel hem de toplumsal açıdan etik ve ahlaki uygulamaların temel kavramlarından biri olarak kabul edilmektedir. Bu bağlamda ahlaklı olmanın temelinde cesaret unsurunun yer alması ahlaki cesaret kavramının ortaya çıkmasına neden olmuştur. <sup>(19)</sup>

### **Ahlaki Sıkıntı**

Kavram ilk olarak 1984 yılında ortaya çıkmış olup, sağlık profesyonellerine yönelik tanımlanmıştır. Buna göre ahlaki sıkıntı “bir sağlık profesyonelinin bazı kurumsal engeller nedeniyle yapması gereken eylemi gerçekleştirememesi sonucu ortaya çıkan sıkıntı olarak tanımlanmıştır. <sup>(20)</sup> Konu ile ilgili yapılan birçok araştırmada ahlaki sıkıntı daha kapsamlı olarak ele alınmış olup, bireylerin ahlaki bir karar alması ve bu kararını yerine getirememesi sonucu engellenme, öfke, anksiyete gibi negatif duygular yaşamasına neden olan durum olarak ifade edilmektedir. <sup>(1,21)</sup> Ahlaki sıkıntının iş memnuniyetinde azalma, işten ayrılmalara yol açma gibi olumsuz etkileri olduğu bildirilmiştir. <sup>(1)</sup>

### **Ahlaki Duyarlılık**

Sağlık hizmetlerinin sunumunda ortaya çıkan iyi/kötü veya doğru/yanlış eylemlere karar verebilmede ahlaki duyarlılığa sahip olabilmek önemlidir. Diğer bir deyişle ahlaki duyarlılık etik olarak karar verebilmenin öncüsüdür. Ahlaki duyarlılığa sahip olan bir birey, etkileşimde bulunduğu kişinin davranışlarını ve duygularını önemser ve değerlendirir. Böylece birey etik açıdan karar vermesi gereken bir durumda potansiyel çözüm yolları için stratejiler oluşturarak, profesyonel bir yaklaşım sergileyebilir. <sup>(22)</sup> Literatürde ahlaki duyarlılığın ahlaki cesaretin gelişmesinde önemli bir rolü olduğu bildirilmiştir. Sağlık bakım ortamlarında hasta ile en fazla etkileşimde bulunan hemşirelerin etik duyarlılıklarının yüksek olması, yaşanan etik sorunların daha fazla farkında olmalarına ve bu sorunların çözümüne yönelik harekete geçmelerine neden olabilmektedir. Dolayısıyla bu harekete geçme eylemi ahlaki cesaretin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. <sup>(23,24)</sup>

### **Ahlaki Cesaret Kavramı ve Hemşirelik Mesleği**

Ahlaki cesaret onurlu bir insan özelliği olarak takdir edilen davranışlardan biridir. Miller (2005) ahlaki cesareti, sonuçları her ne olursa olsun birinin yanlışlarını kabul etmesi, bir hata yaptığında bu durumu itiraf etmesi, adaletsizlik durumu söz konusu olduğunda müdahalede

bulunması ve ahlaki olmayan durumlar karşısında meydan okuması olarak tanımlamaktadır. <sup>(10)</sup> Ayrıca ahlaki cesaret, genellikle yüksek etik standartlara sahip bireylerin kendi değerleri ile çelişecek durumlarla karşı karşıya kaldıklarında doğru olanı yapma eğilimi sonucunda ortaya çıkmaktadır. <sup>(10,19)</sup>

Ahlaki cesaret, bireyin korkularının farkına varmasına, korkusunun üstesinden gelmesine, içinde bulunduğu durumu kabul etmesine, karar almasına ve bu kararı sonucunda uygun bir şekilde harekete geçmesine neden olmaktadır. <sup>(10)</sup> Hawkins ve Morse (2014), ahlaki cesarete sahip olan bireylerin korkuya rağmen risk alabildiğini, görev ve sorumluluk bilincinin gelişmiş olduğunu, savunuculuk özelliğinin bulunduğunu vurgulamıştır. <sup>(25)</sup>

Hemşirelik, uğraş alanı insan olan ve hemşirelik bakımına temellenmiş bir meslektir. Hemşirelik bakımı insanın ihtiyaçlarına yöneliktir ve bir başkasının korunması ve geliştirilmesine özen gösterilen, bir başkası için ‘iyi’ olana yönelik ahlaki bir uygulamadır. <sup>(3)</sup> Bu nedenle ahlaki cesaret kavramının aynı zamanda hemşirelik mesleği ile büyük oranda ilgili olduğu ileri sürülmektedir. <sup>(26)</sup> Spence ve arkadaşları (2004), hemşirelik mesleğinde ahlaki cesaret kavramına daha fazla önem verilmesi, hemşirelik mesleğinin çok boyutlu olması ve hemşirelerin çoğu zaman etik sorunlar ile karşı karşıya kalması nedeniyle hemşirelerin ahlaki eylemlerinin zaman zaman “büyük ahlaki cesaret” gerektirdiğini vurgulamıştır. <sup>(26)</sup>

Hemşirelik mesleğinde ilk cesaret örneğini, babasına itiraz ederek hemşire olmak isteyen ve Kırım Savaşı (1854-1856) döneminde İstanbul’a gelerek büyük başarılar elde eden modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale’in gösterdiği belirtilmektedir. <sup>(4)</sup> Ayrıca Nightingale’in malzeme, hijyen ve personel eksikliği gibi zor savaş şartlarına rağmen ölmekte ya da yaralı olan askerlere bakım vermesi ve kritik hasta bakımını yönetebilmesi ahlaki olarak cesaretli olduğunun bir göstergesi sayılmaktadır. <sup>(25)</sup>

Hemşireler sağlık hizmetlerinin sunulduğu tüm ortamlarda ahlaki cesaret gösterilmesi gereken birçok durum ile karşı karşıya kalabilirler. <sup>(1)</sup> Örneğin; bulaşıcı hastalığı olan bir hastaya bakım

vermek istemeyen meslektaşına karşı hastasını ve hemşirelik bakımının önemini savunan bir hemşire, ahlaki olarak cesaretli bir davranış sergilemiş olur. Ahlaki cesaret davranışı bazen bir ekip üyesine, bazen bir meslektaşına, bazen de yönetici bir bireye karşı olabilir. Hemşire cesaretli davranışının sonucunda aşırı duygusal bir tepkiyle ya da şiddet, dışlanma, öfke gibi olumsuz tavırlar ile karşı karşıya kalabilir. Hatta işveren tarafından işten çıkarılma gibi uygulamalar da söz konusu olabilir. Ancak ahlaki cesaret özelliğine sahip olan bireyler kararlarından vazgeçmeyerek daima doğru olanı yapma eğilimi gösterirler. <sup>(27)</sup>

Hemşirelerin bakım uygulamalarında ahlaki açıdan cesaretli bir yaklaşım sergilemelerinin aynı zamanda topluma karşı bir sorumluluk olduğu kabul edilmektedir. <sup>(17)</sup> Literatürde hemşirelerin etik sorunlar karşısında ahlaki cesaret göstermelerinin, hemşirelik uygulamalarında karşılaşılan etik sorunlara yönelik ahlaki bir bakış açısı geliştirilebilmesi, hasta haklarının korunabilmesi ve hasta güvenliğinin sağlanabilmesi açısından önemli olduğu vurgulanmaktadır. <sup>(28,29)</sup> Bununla birlikte ahlaki olarak cesaretli olan hemşirelerin, mesleki bilgi ve becerilerini kullanarak nerede, ne zaman ve nasıl davranması gerektiğini bildikleri ifade edilmektedir. <sup>(27,30)</sup> LaSala ve arkadaşları (2010) bu konuya ilişkin bir vaka çalışmasında, “*Dâhiliye servisinde çalışan bir hemşire, yoğun bakım ihtiyacı olan acil hastayı yoğun bakım ünitesine aktarmakta isteksiz olan hekimle yüzleşir ve hastaya güvenli bakım sağlamak için ahlaki cesaretle hareket eder.*” örneğini vermiştir. <sup>(27)</sup> Dolayısıyla bu örnekte ahlaki cesaretle hareket eden hemşirelerin hasta yararına hareket ettiklerini ve hastalarını savundukları vurgulanmıştır. Konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda ise ahlaki cesaretli olmanın olumlu etkileri tartışılmıştır. Buna göre ahlaki olarak cesaretli hemşirelerin;

- Mesleki uygulamalarında kendi eylemlerinin daha fazla farkında olduğu,
- Etik dışı uygulamaların kolaylıkla fark edebildiği,
- Kişisel korkularının üstesinden güvenle gelebildiği,
- Daha az ahlaki sıkıntı yaşadıkları belirtilmiştir. <sup>(1,25)</sup>

LaSala ve arkadaşları (2010) hemşirelerin bakım verdikleri bireyler için ahlaki olarak cesur bir bakım ortamı sağlayabilmesinde ve kaliteli hemşirelik bakımı sunabilmesinde; kanıta dayalı rehberlerin, profesyonel etik kodların ve mesleki etik ilkelerin önemli olduğunu belirtmektedir. Ahlaki cesaretli bireylerin ise dürüstlük, empati ve bağlılık gibi erdemlere sahip olması gerektiği vurgulanmaktadır. <sup>(27)</sup>

Ahlaki cesaret topluma karşı nitelikli ve yeterli bakım verme sorumluluğu üstelenmiş olan hemşirelik mesleği için önemli konuların başında gelmektedir. Ancak hemşirelerin mesleki açıdan ahlaki cesaretin önemini bilmelerine karşın ahlaki cesaret gösterme davranışında yeterli olmadıkları belirtilmektedir. <sup>(31)</sup> Çalışma sonuçları incelendiğinde hemşirelerin ahlaki cesaret davranışlarının; kurumda çalışma süresi, mesleği ile ilgili bilgi yetersizliği, kendine güven eksikliği, ben merkezci yaklaşım gibi bireysel faktörlerin yanında yetersiz eğitim, destekleyici olmayan yöneticiler, etik olmayan ve hekim kararlarının baskın olduğu çalışma ortamından da etkilendiği görülmektedir <sup>(24,31)</sup> Ahlaki cesarettен yoksun olan bir sağlık bakım ortamında hemşirelik bakımının kalitesi olumsuz etkilenebilir. Bununla birlikte hemşirelerde ahlaki cesaret yetersizliği etik değerler/bakım etiği açısından istenmeyen davranışlar görülmesine neden olabilir. Dolayısıyla ahlaki cesaret davranışlarını geliştirmenin ve güçlendirmenin ahlaki zorlukların istenmeyen sonuçlarının önlenmesinde önemli bir rolü bulunmaktadır. <sup>(10)</sup>

### **Ahlaki Cesaret Davranışının Geliştirilmesine Yönelik Stratejiler**

Lachman (2010), hemşirelerde ahlaki cesaret davranışının geliştirilebilmesi ve güçlendirilebilmesi için bazı stratejilerin kullanılabilceğini belirtmiş olup, bu stratejilerin önemini vurgulamak için sağlık hizmetlerinde özel bir anlam taşıyan “CODE” kısaltmasını oluşturmuştur<sup>27</sup>. Aşağıda verilen tabloda “CODE” kısaltmasının açıklaması verilmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1. “CODE” Kısaltmasının İngilizce ve Türkçe Açıklamaları**

Kısaltmanın Baş Harfi	İngilizce Açıklama	Türkçe Açıklama
<b>C</b>	Courage to be moral requires	Cesaretli Olmanın Ahlaki Gereklilikleri
<b>O</b>	Obligations to honor	Onur Yükümlülükleri
<b>D</b>	Danger management	Risk Yönetimi
<b>E</b>	Expression and action	İfade ve Eylem

Kısaltmada belirtilen “C” harfi (Courage to be moral requires) cesaretli olmanın ahlaki gereklilikleri üzerinde dururken, “O” harfi (Obligations to honor) ise hemşirelerin onur yükümlülüklerini temsil eder. Bununla birlikte “D” harfi (Danger management) risk yönetimi kapsamında ahlaki cesaret gösterebilmek için duygusal kontrolü sağlayarak risk alabilmeyi ve bilişsel stratejiler geliştirebilmeyi ifade etmektedir. Son olarak “E” harfi (Expression and action) ise ifade etme ve eylem olarak belirtilmekte olup, hemşirelerin iletişim becerileri ve karar verme süreci üzerinde durmaktadır. <sup>(19,30)</sup> Bu çerçeveye dayanarak, “CODE” kısaltmasının dört bileşeninin her biri sırayla tartışılmıştır.

#### **“C”: Cesaretli Olmanın Ahlaki Gereklilikleri**

Sağlık hizmetlerinin doğası gereği ekip çalışmasını gerektirdiği ve birçok disiplini içerisinde barındırdığı görülmektedir. Bu karmaşık yapının önemli bir bölümünü oluşturan hemşireler zaman zaman istenmeyen etik ikilemler ve sorunlar ile karşı karşıya kalabilmektedirler. <sup>(17,27)</sup>

Hemşirelerin bu gibi durumlarda ahlaki cesaret göstererek kriz anını yönetebilmeleri dolayısıyla cesaretli olmanın gerektirdiği ahlaki davranışları sergileyebilmeleri önemlidir. Hemşirelerin ahlaki olarak cesur bir şekilde hareket edebilmesinin merkezinde ise hemşirenin



mesleki bilgi ve becerisi, ahlaki sorunları profesyonel bir şekilde ele alabilme yeteneği, ahlaki olgunluğu ve duyarlılığı yer almaktadır. <sup>(32)</sup>

Mesleki bilgi ve beceriye sahip olan bir hemşire etik sorunlar karşısında doğru olanı yapma potansiyeline sahiptir. <sup>(30)</sup> Bu doğrultuda mesleki bilgi ve becerinin hemşirelik eğitimi sırasında kazandırıldığı düşünülürse, lisans düzeyinde verilen teorik ve uygulamalı eğitimlerin aynı zamanda etik eğitimini kapsayacak şekilde verilmesinin daha doğru bir yaklaşım olduğu ifade edilmektedir. <sup>(33)</sup> Hemşirelik eğitim programlarında etik eğitiminin hem teorik hem de uygulamalı olarak sürdürülmesi ile hemşirelerin etik sorunlara daha sistematik yaklaşımlarına, aldıkları kararlar için kanıt sunmalarına, hastaların çıkarlarını bağımsız olarak ele almalarına ve profesyonel bir ekibin üyesi olarak çalışmalarına olanak sağlayacaktır. <sup>(34)</sup> Dolayısıyla hemşirelerin yeterli mesleki bilgi ve beceriye sahip olmaları, etik olmayan uygulamalarda ahlaki davranış göstererek, cesaretli hareket etmelerinde önemli bir adımını oluşturmaktadır.

Cesaret ve ahlak ifadelerinin birlikte kullanıldığı durumlarda bazı önemli kavramların bulunduğu unutulmamalıdır. Bu kavramlar arasında etik duyarlılık ve ahlaki olgunluk yer almaktadır. Özellikle hemşirelerin sağlık bakım ortamında etik ikilemlere ve ahlaki sorunlara uygun bir yaklaşım sergilemelerinde etik duyarlılığa ve ahlaki olgunluğa sahip olmaları önemlidir. Ahlaki olgunluğa ve duyarlılığa sahip bir birey kanun, yönetmelik ve kuralları tanır, empati kurabilir, güvenilir, öz kontrolü vardır ve olaylara profesyonel bir şekilde yaklaşabilir. <sup>(34)</sup> Bunun sonucunda ahlaki olgunluk ve duyarlılığı gelişmiş olan hemşireler cesaretli olmanın gerektirdiği ahlaki yükümlülükleri, karşılaşılabileceği her türlü riske (ceza, işten çıkarılma, dışlanma v.b.) rağmen yerine getirebilir. <sup>(18,21)</sup>

### **“O” Onur Yükümlülükleri**

Lachman (2010) onur yükümlülükleri kapsamında etik kurallara uymanın önemi üzerinde durarak, Amerikan Hemşireler Birliği'nin (ANA) belirlediği etik kodlara uyulmasının hemşireler için bir yükümlülük olduğunu belirtmiştir ve ahlaki cesaret erdemini gösterebilmede

bu yükümlülüklerin yerine getirilmesi üzerinde durmuştur. Hemşirelik mesleğinde ilk etik kodu bağlılık, maneviyat, fedakârlık, etik ve toplum ilkelerini içeren ve Florence Nightingale döneminden günümüze kadar bazı güncellemeler yapılarak gelmiş olan hemşirelik andı oluşturmaktadır. <sup>(35,36)</sup> İlerleyen yıllarda hemşirelik andı temel alınarak ANA ve Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) tarafından hemşirelik etik kodları oluşturulmuş ve belirli aralıklar ile bu kodlar gözden geçirilmiştir. <sup>(37)</sup> Etik kodlar, sorunları ahlaki bir bakış açısıyla değerlendirerek, hemşirelik mesleği üyelerinin etik sorunlar karşısında duyarlı olmalarına, objektif ve mantıklı karar vermelerine yol açar. Bununla birlikte etik kodlar hemşirelerin mesleğine, meslektaşlarına, sağlık ekibinin diğer üyelerine, kurumsal kimliklerine ve bakım verdiği sağlıklı/hasta bireylere karşı sorumluluklarını ifade eden birincil yükümlülüklerdir. <sup>(37,38)</sup> Etik kodların ortak noktası hemşirelerin mesleğine yönelik temel sorumluluklarını ve bazı etik ilkeleri konu edinmesi olup, özel bir etik soruna çözüm bulması yerine sorunlar karşısında hemşirelere rehberlik sağlaması olarak belirtilmektedir. Hemşirelik uygulamalarında temel sorumlulukların yerine getirilmesinde etik kodların göz önünde bulundurularak ahlaki cesaret davranışının gösterilmesi, hemşirelerin ahlaki bir bütünlük içerisinde sorumlu, dürüst, savunucu, kişisel riski içeren davranışlar göstermesi hemşirelik mesleğinin önemli bir yükümlülüğüdür. <sup>(30,38)</sup>

### **“D” Tehlike Yönetimi**

Tehlike yönetimi stratejisi, hemşirelerin ahlaki açıdan cesaretli davranabilmelerini engelleyen olumsuz durumlar ile karşı karşıya kaldığında, hemşirenin bu durum ile nasıl baş edebileceğini ele almaktadır. Hemşireler etik açıdan yetersiz olduklarında ve risk almaktan kaçındıklarında tehlike yönetimi stratejilerini uygulayarak bu durumun üstesinden gelebileceği belirtilmektedir. <sup>(30)</sup> Lachman (2010) tehlike yönetimi ile ilgili bazı alt stratejiler belirleyerek hemşirelerin mesleki uygulamalarında cesaretli yaklaşım sergilemelerinin mümkün olduğunu belirtmiştir. Bu alt stratejiler aşağıda verilmiştir.

- *Bilişsel Yeniden Yapılandırma:* Bireylerin yanlış olan görüşlerinin ve düşüncelerinin daha gerçekçi ve uygun olan görüş ve düşünceler ile yer değiştirmesi tekniği bilişsel yeniden yapılandırma olarak tanımlanmaktadır. <sup>(39)</sup> Bir başka ifade ile biliş, duygu ve davranış öğelerinin kavramsallaştırılarak düşüncelerin yeniden yapılandırılması yoluyla duygu ve davranışların daha yapıcı düşünce stilleri ile yer değiştirilmesidir. <sup>(40)</sup> Bu sayede birey cesaretli davranmanın önündeki olumsuz düşünceleri fark ederek olumlu düşünce süreçlerine dönüştürebilir. Örneğin, kalbi durmuş bir hastaya müdahale sırasında hastanın artık geri döndürülemeyeceğini düşünen bir acil servis hemşiresi hasta ile ilgili yapılan işlemlere katılmak istemeyebilir ve hastaya daha fazla müdahale edilmesine gerek kalmadığını savunan bir hekimin düşüncelerine katılabilir. Ancak hemşire bilişsel yeniden yapılandırma tekniği ile hastanın kalbinin tekrar atabileceğini düşünürse hekime karşı düşüncelerini de ifade ederek, ahlaki yönden cesaretli davranış göstermiş olur. Dolayısıyla hemşire duygularını bilişsel olarak yeniden yapılandırarak ortaya çıkabilecek tehlikeli durumları kontrol altına alabilmektedir. <sup>(30)</sup> Birey bu tekniği tek başına yapabileceği gibi terapist desteği ile de yapabilmektedir. <sup>(39)</sup>
- *Kendi Kendini Kontrol Edebilme:* Cesaretli davranabilmeyi engelleyen durumları yönetebilmek için bir diğer strateji ise; bireyin duygularını kendi kendine kontrol edebilmesidir. <sup>(30)</sup> Bu strateji duygusal zekâ kavramı ile benzerlik göstermektedir. Duygusal zekâ; bireyin duygularının farkında olması, duygular ile başa çıkabilmesi, kendi kendini motive edebilmesi, empati kurabilmesi ve kişilerarası ilişkileri yönetebilmesidir. Ayrıca duygusal zekâ ile ilgili olarak kendini harekete geçirebilme, aksiliklere rağmen yoluna devam edebilme, duyguları kontrol edebilme yeteneği ifadesi kullanılmaktadır. Duygusal zekâ hemşirelik mesleği açısından da son derece önemli olan bir konu olup, aynı zamanda hemşirelerin çalışma ortamında etkileşimde bulunduğu tüm bireylere yönelik duygularını etkin bir şekilde kullanabilme ve

yönetebilme becerisidir. <sup>(41)</sup> Duygusal zekâ ile ilgili ifadeler incelendiğinde duygusal zekanın ahlaki cesaret gösterebilme özelliği ile ilgili yakından ilişkili olduğu görülmektedir. Dolayısıyla ahlaki cesaret davranışını engelleyen durumlarda duygusal zekâ becerisi gelişmiş olan ya da geliştirebilen hemşirelerin bu durumların üstesinden gelebilmesi daha mümkün olacaktır.

Duyguları fark etmek ve yönetebilmek duygusal zekâ kavramında önemli bileşenlerindendir. Yılmaz (2015) bir uğraşı alanı olan, spor, müzik gibi sanatsal faaliyetler ile meşgul olan bireylerin duygularını tanıyan ve duygularını yönetebilen bireyler olduğunu belirtmektedir. <sup>(41)</sup> Lachman (2010) ise; bireylerin kendi kendilerini kontrol edebilmek amacıyla bazı uygulamaların yapılabileceğini belirtmiştir. Bu uygulamalar bireyden bireye farklılık göstermekle birlikte bazen bir yürüyüş veya spor yapmak bazen yakın arkadaşlar ile vakit geçirmek olabilmektedir. Bununla birlikte bireyin müzik dinleyerek, kitap okuyarak, hobi ile uğraşarak (resim yapmak, fotoğraf çekmek, bir enstrüman çalmak) ya da günlük yaparak duygularını daha kolay kontrol edebileceği ifade edilmektedir. <sup>(30)</sup>

- *Profesyonel Sorumlulukları Tanıma:* Bir meslekte bireyin ahlaki yönden cesaretli davranabilmesi mesleğinin gerektirdiği profesyonel sorumluluklarını bilmesi ve yerine getirmesine bağlıdır. <sup>(17)</sup> Hemşirelerin bilimsel bilgiyi araştırma ve kullanma, mesleki kuruluşlara ve komitelere katılma, hemşirelik teorileri ve mesleki etik ilkeler doğrultusunda hasta bakımını planlayabilme gibi birçok profesyonel sorumluluğu bulunmaktadır. <sup>(42)</sup> Profesyonel bir mesleğin üyesi olan hemşirelerin mesleki etik ilkeler doğrultusunda sorumluluklarını yerine getirmesi ahlaki duyarlılıklarının gelişmesine dolayısıyla ahlaki yönden cesaret davranışı gösterebilmelerine neden olmaktadır.

## “E” İfade ve Eylem

İfade ve eylem stratejisi, ahlaki cesaretli olmayı gerektiren durumlarda güçlü iletişim becerilerinin kullanılmasını kapsamaktadır. Bu becerilerin kullanılması bireylerin ahlaki açıdan cesur bir şekilde davranmasını kolaylaştırır. Lachman (2010) özellikle bu becerilerden asörtif davranışlarda bulunmak ve bir konu üzerinde tartışmak üzerinde durmuştur. Lachman’a (2010) göre atılgan bir birey doğru zamanda ve doğru yerde duygu ve düşüncelerini uygun bir şekilde ifade edebilir. <sup>(30)</sup> Bu tür bir iletişim, bireyin davranışına odaklanmayıp, bireye saygı gösterildiğinin bir ifadesidir. Ahlaki cesaretli olabilmeyi sağlayan bir diğer beceri ise müzakere edebilme becerisidir. Burada belirtilen müzakere etme becerisi bireylerin karşılıklı olarak kabul edilebilir çözümler arama süreci olarak tanımlanmaktadır. Müzakere süreci boyunca her bir bireyin kendi çıkarlarını gözettiği ve bunun için karşılıklı beyin fırtınası yapıldığı belirtilmektedir. Dolayısıyla bu iki önemli iletişim becerisine sahip olan bireylerin ahlaki cesaret göstermekten kaçınmayacağı vurgulanmıştır. <sup>(17)</sup>

## Sonuç ve Öneriler

Ahlaki cesaret hemşirelik mesleğinin gerektirdiği rol ve sorumlulukların yerine getirilmesinde, bütüncül bakımın sağlanmasında ve etik açıdan duyarlı olmayı gerektiren konularda oldukça önemli kavramlardan biridir. Hemşirelerin etik kavram ve ilkeleri göz önünde bulundurarak hasta yararına uygulamalarda bulunabilmesi, hasta için alınan kararlarda iyi/doğru- kötü/yanlış durumların farkında olabilmesi ve eylemde bulunabilmesi açısından ahlaki cesarete sahip olmalarını gerekli kılmaktadır. Bununla birlikte ahlaki cesaretin hemşirelik mesleğinin temel kavramlarını oluşturan öz saygı, etik değerler ve mesleki saygınlık üzerinde olumlu etkileri olacağı düşünülmektedir. Ahlaki olarak cesaretli davranışta bulunmak bireysel açıdan her ne kadar olumsuz durumlarla karşı karşıya kalma riskini doğursa da bir başkasının iyiliği için karar vermeyi ve eylemde bulunmayı içerdiği için hemşirelik mesleğinin ahlaki boyutunun bir sonucu olduğunu ortaya koymaktadır.

Hemşirelerde ahlaki cesaret özelliklerinin geliştirilmesi ve güçlendirilmesi açısından başta kurum yöneticileri olmak üzere hizmetiçi eğitim programları ile farkındalık oluşturulması, kurumsal düzeyde ahlaki cesaret erdeminin benimsenmesi, ahlaki cesaret davranışı gösteren kurum çalışanlarının ödüllendirilerek daha fazla sayıda kişinin bu davranışı göstermesi açısından desteklenmesi ve ulusal düzeyde mevcut otoriteler tarafından da bu uygulamaların yaygınlaştırılması önemlidir. Bununla birlikte ahlaki cesaret kavramına ilişkin lisans eğitimi düzeyinde farkındalık eğitimlerine yer verilmesi hemşirelerin bakım süreçlerinde daha fazla ahlaki cesaret davranışı göstermesinde ve bu davranışın geliştirilmesinde olumlu etki yaratabilir.

## Kaynaklar

1. Gallagher A. Moral distress and moral courage in everyday nursing practice. Online J Issues Nurs. 2011; 16(2): 1-7. Available from: <https://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/EthicsStandards/Resources/Courage-and-Distress/Moral-Distress-and-Courage-in-Everyday-Practice.html>
2. Okuroğlu GK, Bahçecik N, Alpar ŞE. Felsefe ve hemşirelik etiği. Kilikya Felsefe Dergisi. 2014; 1(1): 53-61. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kilikya/issue/19246/204478>
3. Dinç L. Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2010; 17(2): 74-82. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/88519>
4. Numminen O, Repo H, Leino-Kilpi H. Moral courage in nursing: A concept analysis. Nursing Ethics. 2016; 24(8): 878-891. doi: 10.1177/0969733016634155
5. Bayraktar D, Eşer İ. Hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 20(3): 188-194. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/771762>

6. Çetin B, Eroğlu N. Hemşirelik bakımında yenilikçi teknolojiler. Acta Medica Nicomedia. 2020; 3(3): 120-126. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/actamednicomedia/issue/57588/736099>
7. Baksi A, Sürücü HA, Kurt G. Hemşirelerin bireysel yenilikçilik davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörlerin incelenmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020; (2): 310-315. doi: 10.31067/0.2020.269
8. Gedük E. Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2018; 5(2): 253-258. doi: 10.17681/hsp.358458
9. Murray JS. Moral courage in healthcare: Acting ethically even in the presence of risk. Online Journal of Issues in Nursing. 2010; 15(3): 1-8. doi: 10.3912/OJIN.Vol15No03Man02
10. Miller R. Moral courage: Definition and development. Ethics Resource Center. 2005; 1-26. Available from: [https://emotionalcompetency.com/papers/Moral\\_Courage\\_Definition\\_and\\_Development.pdf](https://emotionalcompetency.com/papers/Moral_Courage_Definition_and_Development.pdf)
11. Çiftçi N. Kohlberg'in bilişsel ahlak gelişimi teorisi: Ahlak ve demokrasi eğitimi. Değerler Eğitimi Dergisi. 2003; 1(1): 43-77. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ded/issue/29200/312608>
12. Çoban Gİ, Türer S. Ahlâki gelişim ve hemşirelik. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; 3(3): 948-958. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/23832/253888>
13. Özlem D. Etiğin konumu ve temel problemleri. Özkan K, editör. Etik-ahlak felsefesi. İstanbul: Notos Kitap Yayınevi; 2010.

14. Yıldırım G, Kadioğlu S. Etik ve tıp etiği temel kavramları. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2007; 29(2): 7-12. Available from: <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/1569.pdf>
15. Aktaş K. Etik-ahlâk ilişkisi ve etiğin gelişim süreci. Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2014; 1(2): 22-32. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/uysad/issue/37702/164187>
16. Yılmaz M. Platon'un felsefesinde bir erdem olarak cesaret. Kutadgubilig: Felsefe Bilim Araştırmaları. 2012; 22: 223-228. Available from: <https://3b971918655b9e9c26b5965ddf116d4609dd529e.vetisonline.com/makale/TVRNM09ESTNOdz09/platon-un-felsefesinde-bir-erdem-olarak-cesaret>
17. Lachman VD. Moral courage: A virtue in need of development? MedSurg Nursing. 2007; 16(2): 131-133. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Moral-courage%3A-a-virtue-in-need-of-development-Lachman/542bd53fbef43f38a28cedd3668e1115d4fe3fb1>
18. Lindh IB, Barbosa da Silva A, Berg A, Severinsson E. Courage and nursing practice: a theoretical analysis. Nursing Ethics. 2010; 17(5): 551-565. doi: 10.1177/0969733010369475
19. Iseminger K. Overview and summary: Moral courage amid moral distress: strategies for action. Online J Issues Nurs. 2010; 15(3). doi: 10.3912/OJIN.Vol15No03ManOS
20. Yıldırım G, Özden D, Karagözoğlu Ş. Ahlaki sıkıntı: Türkiye'de sağlık alanında gündeme gelmeyen bir boyut. Cumhuriyet Medical Journal. 2013; 35(2), 318-325. doi: 10.7197/1305-0028.2178
21. Savel RH, Munro CL. Moral distress, moral courage. American Journal of Critical Care. 2015; 24 (4): 276-278. doi: 10.4037/ajcc2015738.



22. Kovancı MS, Hiçdurmaz D. Ahlaki cesaret: Tanımı, ahlaki sıkıntı ve ahlaki duyarlılık ile ilişkisi ve geliştirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2021; 11(1): 96-102. doi: <https://dx.doi.org/10.33631/duzcesbed.683548>
23. Cerit B, Öztürk E. Yoğun bakım hemşirelerinin ahlaki duyarlılığı ile etik karar verebilme düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2021; 14(2): 116-123. doi.org/10.46483/deuhfed.763525
24. Escolar-Chua R.L. Moral sensitivity, moral distress, and moral courage among baccalaureate Filipino nursing students. *Nursing Ethics*. 2018; 25(4): 458-469. doi.org/10.1177/0969733016654317
25. Hawkins SF, Morse J. The praxis of courage as a foundation for care. *Journal of Nursing Scholarship*. 2014; 46(4): 263-270. doi: 10.1111/jnu.12077
26. Spence D. Advancing nursing practice through postgraduate education (part two). *Nursing Praxis in New Zealand*. 2004; 20(3): 21-30. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/286786437\\_Advancing\\_nursing\\_practice\\_through\\_postgraduate\\_education\\_part\\_one](https://www.researchgate.net/publication/286786437_Advancing_nursing_practice_through_postgraduate_education_part_one)
27. LaSala CA, Bjarnason D. Creating workplace environments that support moral courage. *The Online Journal of Issues in Nursing*. 2010; 15(3): 1-8. Available from: <https://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/EthicsStandards/Resources/Courage-and-Distress/Workplace-Environments-and-Moral-Courage.html>
28. Thorup CB, Rundqvist E, Roberts C, Delmar C. Care as a matter of courage: Vulnerability, suffering and ethical formation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2012; 26(3): 427-435. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00944.x
29. Edmonson C. Moral courage and the nurse leader. *The Online Journal of Issues in Nursing*. 2010; 15 (3). doi: 10.3912/OJIN.Vol15No03Man05

30. Lachman VD. Strategies necessary for moral courage. Online Journal of Issues in Nursing. 2010; 15(3): 1-10. Available from: <https://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/EthicsStandards/Resources/Courage-and-Distress/Strategies-and-Moral-Courage.html>
31. Rakhshan M, Mousazadeh N, Hakimi H, Hosseini FA. Iranian nurses' views on barriers to moral courage in practice: A qualitative descriptive study. BMC Nursing. 2021; 20(1): 1-9. doi.org/10.1186/s12912-021-00728-7
32. Lachman VD. Moral courage in action: Case studies. MedSurg Nursing Journal. 2007; 15(4): 275-277. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Moral-courage-in-action%3A-case-studies.-Lachman/b972c760c2ab7b06078794acf749f33b5317464d>
33. Akbaş M, Tuncer İ. Lisans düzeyindeki hemşirelik okullarında etik eğitiminin durumu. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2014; 7(3): 206-211. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/46807/586976>
34. Aykan EB, Fidancı BE, Yıldız D. Hemşirelik öğrencilerinde ahlaki olgunluk ve etik duyarlılığın değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi. 2019; 1(2), 84-91. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/787960>
35. Özsoy S, Dönmez R. Hemşirelik mesleğinin ilk etik kodları: Geçmişten günümüze hemşirelik andı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2017; 33(1): 111-122. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/49327/630064>
36. Bölüktaş RP, Özer Z, Yıldırım D. Uluslararası Hemşirelik And'ının mesleki değerler açısından incelenmesi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2018; 6(13): 83-98. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/izusbd/issue/60833/898849>

37. Epstein B, Turner M. The nursing code of ethics: Its value, its history. *The Online Journal of Issues in Nursing*. 2015; 20(2): 1-10. Available from: [https://portal.savonia.fi/amk/sites/default/files/pdf/eng/savoniauas\\_nursing\\_article\\_for\\_preliminarytask\\_2020.pdf](https://portal.savonia.fi/amk/sites/default/files/pdf/eng/savoniauas_nursing_article_for_preliminarytask_2020.pdf)
38. Hunt F. Nursing ethics and moral courage in nursing practice. *J Nurs Res Pract*. 2020; 4(3): 1-2. Available from: <https://m.ztcbaoan.com/scholarly-articles/nursing-ethics-and-moral-courage-in-nursing-practice.pdf>
39. Gençöz T. Kaygı bozukluklarının tedavisinde kognitif yeniden yapılandırma tekniğinin kullanılması. *Kriz Dergisi*. 2001; (9): 23-28. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/595786>
40. Robson Jr JP, Troutman-Jordan MA. Concept analysis of cognitive reframing. *Journal of Theory Construction & Testing*. 2014; 18(2): 55-59. Available from: <https://970e22ceb1309b85a3bb416ee262012c4031f684-ebscohost.vetisonline.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=21e9c160-684b-45db-ad35-909cea736a0e%40redis>
41. Yılmaz M. Nefroloji hemşireliği ve duygusal zekâ. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2015; 10(2): 13-18. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/292253>
42. Sabancıoğulları S, Doğan S. Profesyonel kimlik gelişimi ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012; 15(4): 275-282. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29599>




Geliş Tarihi (Received): 01.09.2021

Kabul Tarihi (Accepted): 12.03.2022

**Derleme**

**Meme Angorjmanının Giderilmesinde Lahana Yaprağının Kullanımı**

**Using Cabbage Leaves to Relieve Breast Engorgement**

Yüksek Lisans Öğrencisi Hilal Başak Çakır <sup>1</sup> 

Doç. Dr. Hüsniye Dinç Kaya <sup>2</sup> 

Arş. Gör. Dr. Sevil Günaydın <sup>2</sup> 

<sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı  
İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul,  
Türkiye

**Yazışmadan sorumlu yazar Eposta:** husniyedinc@hotmail.com

**Alıntı (Cite):** Çakır HB, Dinç Kaya H, Günaydın S. Meme Angorjmanının Giderilmesinde  
Lahana Yaprağının Kullanımı. YBH dergisi. 2022;3(1): 112-125.

### Özet:

Anneler emzirmenin başladığı ilk bir iki hafta içinde ortaya çıkan meme sorunları nedeniyle, emzirme döneminde güçlük yaşayabilmektedir. Meme sorunlarının çözümünde kullanılan birçok farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntem bulunmaktadır. Bu derlemenin amacı nonfarmakolojik yöntemlerden biri olan lahananın, meme angorjmanını gidermede kullanımını ve etkilerini incelemektir. Derleme kapsamında meme angorjmanını gidermede lahanaya yaprağı kullanımının etkisini araştıran, 1993-2021 tarihleri arasında yapılmış toplam 16 araştırmanın çalışma sonuçları değerlendirilmiştir. Bu çalışmalarda lahananın etkinliği sıcak-soğuk kompres, rutin bakım, soğuk jel paketleri/jel plak ile karşılaştırılarak araştırılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre lahanaya yaprakları meme angorjmanı tedavisi için umut verici olsa da kullanım prosedürü ve karşılaştırma kriterleri ile ilgili daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü; meme sorunları; meme angorjmanı; lahanaya

### Abstract:

Mothers may experience difficulties during breastfeeding due to breast problems that occur within the first week or two of breastfeeding. There are many pharmacological and non-pharmacological methods used in the solution of breast problems. The aim of this review is to examine the use and effects of cabbage, which is one of the non-pharmacological methods, in eliminating breast engorgement. Within the scope of the review, the study results of a total of 16 studies conducted between 1993 and 2021, investigating the effect of using cabbage leaves on breast engorgement, were evaluated. In these studies, the effectiveness of cabbage was investigated by comparing it with hot-cold compress, routine care, cold gel packs/gel plate. According to the results of the study, although cabbage leaves are promising for the treatment of breast engorgement, more studies are needed on the use procedure and comparison criteria.

**Key Words:** Breast milk; breast problems; breast engorgement; cabbage

## Giriş

Anne sütü, bebekler için en ideal besindir. Güvenli ve temizdir. Birçok yaygın görülen çocukluk dönemi hastalığından korunmaya yönelik yardımcı olan antikorlar içerir. Anne sütü, bebeğin yaşamının ilk aylarında ihtiyaç duyduğu tüm enerji ve besinleri sağlar. <sup>(1)</sup> Ancak emzirme doğal bir süreç olsa da her zaman kolay değildir. Annelerin emzirmeye hem başlamak hem de emzirmeyi sürdürmek için desteğe ihtiyacı vardır. <sup>(2)</sup>

Anneler emzirmenin başladığı ilk bir iki hafta içinde ortaya çıkan meme sorunları nedeniyle, emzirme döneminde güçlük yaşayabilmektedir. <sup>(3)</sup> Literatürde lohusaların %22-31'inin ilk 24 saat içinde emzirme sorunu yaşadıkları saptanmıştır. <sup>(4)</sup> Meme angorjmanı, tıkalı süt kanalı, meme enfeksiyonu ve yetersiz süt temini gibi emzirme döneminde ortaya çıkabilecek birçok yaygın sorun, annenin memelerini yetersiz boşaltmasına neden olan durumlardan kaynaklanmaktadır. Yanlış teknikler, sık olmayan emzirme ve planlanan zamanlarda emzirme,

emzikler ve gıda tedarikçileri emzirme sorunlarına zemin hazırlayabilen önemli risk faktörleridir. Bu koşulların yeterli yönetimi esastır, tedavi edilmezlerse sıklıkla erken süttten kesmeye yol açarlar. Memeleri etkili bir şekilde boşaltmak için alınması gereken özel önlemler vardır. Ayrıca emziren anneye daha fazla rahatlık sağlayan duygusal destek ve eylemler de ihmal edilemez. <sup>(5)</sup>

Meme sorunları nedeni ile anne-bebek ilişkisinin yeterli kurulamadığı, laktasyon sürecinin problemlili geçtiği hatta annenin emzirmesini engelleyecek boyutlara vararak bebeğin anne sütünden yeterince yararlanamamasına sebep olduğu bilinmektedir. Memelerin sütle aşırı dolması (angorjman), mastit, meme apsesi, meme başı ağrısı ve çatlakları meme ile ilgili problemlerdir. <sup>(3)</sup>

Yapılan çalışmalarda emzirme sorunu yaşanan annelerin %26,1-53,6'sının meme başı çatlağı/kızarıklık ve ağrı, <sup>(4,6-13)</sup> %7,7- 13,8'inin çökük-düz meme başı, <sup>(6,7-12,14)</sup> %5,6- 9,2'sinin mastit, <sup>(4,8,11,12)</sup> %9-10,8'inin memede aşırı dolgunluk, <sup>(4,8)</sup> %8,2'sinin tıkalı süt kanalı <sup>(8)</sup> şikâyetleri olduğu belirlenmiştir. <sup>(4)</sup>

Meme angorjmanı meydana geldiğinde hafif masaj, sık besleme, doğru pozisyon verme ve memeye sıcak kompresler ağrıyı hafifletmek için analjezi ile birlikte kullanılmaktadır. İlaçların yan etkileri göz önüne alındığında, literatürde karnabahar, mentha piperita L., salvia officinalis, zencefil ve alcea gibi çeşitli şifalı bitkiler önerilmiştir. <sup>(14)</sup> Ek olarak, emzirme tıkanıklığını tedavi etmek için çeşitli farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler kullanılmaktadır. İncelemenin halk sağlığı üzerinde olumlu etkileri olabileceğinden, bu konunun gözden geçirilmesi önemlidir. <sup>(15)</sup>

Bitkisel ilaçlar, bugün dünyadaki sağlık sistemlerinin çoğunda tamamlayıcı ve destekleyici tedaviler olarak önerilmektedir. Geleneksel tıpta meme angorjmanı tedavisi için nane ve adaçayı (*Salvia officinalis*) dahil olmak üzere ağızdan veya yağ masajı şeklinde çeşitli şifalı otlar önerilmiştir. Gülhatmi, bilimsel adı *Althaea officinalis* L olan Malvaceae ailesinden bir

bitkidir. Bu bitkinin tıbbi formları arasında soğuk infüzyon, demleme, kompres ve ekstrakt bulunur. Geleneksel tıpta, ağrıyı gidermek ve memede oluşan şişliği tedavi etmek için gülhatmi yaprağı ve gövde kompresisi önerilir. <sup>(16)</sup>

Meme sorunlarından biri olan ve emzirmeyi son derece etkileyen en önemli sorunlardan birisi meme angorjmanıdır. Meme angorjmanı meme dokusuna kan akımının artması, venöz ve lenfatik göllenmenin oluşması ve süt kanallarının çevresindeki dokularda ödem meydana gelmesi ile oluşmaktadır. Meme dolgun, sert, ödemli ve sıcaktır. Areola sıklıkla ödemlidir ve meme başı düzleşmiştir. <sup>(4)</sup> Angorjman doğum sonrası üçüncü ve beşinci günler arasında meydana gelir ve genellikle nedeni emzirmeye geç başlama, sık emzirmeme, emzirme süresi ve sıklığını sınırlama, mama gibi tamamlayıcı gıdaların kullanımı, bebeklerin mekanik emme gücünün zayıf olmasıdır. <sup>(17)</sup>

Meme angorjmanının yaşandığı durumlarda emzirmede kısıtlama yapılmadan, etkilenen memenin daha fazla yenidoğana verilerek emzirilmesi, meme masajı, gerekli durumlarda el ile sağma ve analjeziklerin kullanımıyla bu sorun tedavi edilebilmektedir. <sup>(18)</sup>

Bu derlemenin amacı nonfarmakolojik yöntemlerden biri olan lahananın, meme angorjmanını gidermede kullanımını ve etkilerini incelemektir.

### **Meme angorjmanını gidermede lahana yaprağı**

Lahana, dünya çapında kolayca bulunabilen, antioksidan, anti bakteriyel ve antiinflamatuvar özelliği olan fitokimyasallar içeren bir sebzedir. <sup>(19)</sup> Ayrıca lahana yapraklarında bulunan kükürt, ağrıyı ve şişliği hafifletme özelliğine sahiptir. <sup>(20)</sup> Literatürde özellikle angorjmanı önlemek için lahana kompresinin kullanılması yapılması gereken en temel uygulamalardan biri olarak ele alınmaktadır. <sup>(19)</sup>

## **Meme angorjmanını gidermede lahana yaprağının kullanımı ile ilgili yapılan bilimsel araştırmalar**

Literatürde meme angorjmanını gidermede lahana yaprağı kullanımının etkisini araştıran 16 çalışmaya ulaşılmıştır. Lahananın angorjmanda kullanımına ilişkin ilk çalışmaya 1993 yılında rastlanmış olup, yayının hazırlandığı Aralık 2021 tarihine kadar tarama yapılmıştır (Tablo 1). Tüm makalelerden sadece bir tanesinin tam metnine ulaşılamamıştır ve herhangi bir makale dışlanmamıştır. Bu çalışmalara Google Akademik, PubMed, Science Direct, Ulusal Tez Merkezi, Semantic Scholar arama motorları kullanılarak ulaşılmıştır. Tam metnine ulaşılan 16 makalenin çoğunluğu uluslararası (15 adet) olup 1 adet yayınlanmamış ulusal doktora tezi bulunmaktadır. Taramada “lahana, angorjman, anne sütü, breastfeeding, breast engorgement, cabbage” anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Bu çalışmalarda lahananın etkisi sıcak-soğuk kompres, soğuk jel paketleri/jel plak, bitkisel kompresler ile karşılaştırılmıştır.

Literatürde bulunan çalışmalarda lahana yapraklarının meme dolgunluğunda daha etkili olduğu, ağrıyı azalttığı ve meme dolgunluğuna bağlı rahatsızlıkları gidermeye katkı sağladığı belirtilmektedir. (20, 22-26, 28, 31-35)

Lahananın meme angorjmanında kanıtlanmış belirli bir kullanım protokolü (süresi, sıklığı, sıcaklık) bulunmamaktadır. Mevcut çalışmalarda lahana farklı süre, sıklık ve sıcaklıkta kullanılmıştır. En sık lahana yapraklarının günde 2-3 kez, (24,26) 15-30 dk. süre ile, (24-26) 2-3 gün (24,26) boyunca uygulandığı saptanmıştır. Ayrıca lahana yaprakları bazı çalışmalarda dondurucuda yaklaşık 20-30 dakika, 1 saat buzdolabında bekletildikten sonra, uygulama 43-46° C sıcaklıkta tutulan ılık suya lahana yaprakları batırılıp daha sonra buzdolabında soğutulup uygulanmıştır. (24-26,31)



**Tablo 1. Meme Angorjmanını Gidermede Lahana Yaprağını Kullanan Araştırmalar**

Yazarlar	Çalışmanın Amacı	Çalışmanın tipi	Örneklem grubu	Yapılan müdahale/girişim	Çalışmanın sonucu
Nikodem ve ark. (1993) <sup>(21)</sup>	Lahana yapraklarının meme dolgunluğu ve emzirme uygulamaları üzerindeki etkisini değerlendirmek	Randomize Kontrollü Çalışma	120 emziren anne	Deney grubuna memeye soğuk lahana yaprağı (Yaklaşık 20 dk. boyunca) Kontrol grubuna rutin meme bakımı uygulanmıştır	Lahana yaprağı uygulanan grubun; istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha az meme dolgunluğu şikâyeti yaşadığı, doğum sonu 6. haftada yalnızca anne sütü ile besleme oranlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir.
Roberts (1995) <sup>(22)</sup>	Meme dolgunluğunu azaltmada soğutulmuş lahana yaprakları ve soğuk jelpak uygulamasını karşılaştırmak	Tek gruplu Ön Test-Son Test Desenli Klinik Çalışma	Meme angörjmanı yaşayan 34 emziren kadın	Bir memeye soğutulmuş lahana yaprakları, diğer memeye soğutulmuş jelpak uygulanmıştır  (Her iki uygulama da yaklaşık 2-4 saat arayla değiştirilmiştir)	Her iki uygulamada da ağrıda azalma saptanmıştır. Annelerin çoğu lahana yapraklarını tercih etmiştir.
Roberts ve ark. (1995) <sup>(23)</sup>	Meme dolgunluğu tedavisinde soğutulmuş lahana yaprağının ve oda sıcaklığındaki lahana yaprağının etkinliğini karşılaştırmak	Tek gruplu Ön Test-Son Test Desenli Klinik Çalışma	Meme dolgunluğu yaşayan 28 emziren kadın	Bir memeye soğutulmuş lahana yaprakları, diğer memeye oda sıcaklığındaki lahana yaprağı uygulanmıştır  (Yaklaşık 2 saat boyunca)	Her iki uygulamada da ağrıda azalma saptanmıştır. Lahana yapraklarını soğutmanın gerekli olmadığı sonucuna varılmıştır.
Arora ve ark. (2008) <sup>(24)</sup>	Meme angörjmanı tedavisinde lahana yaprakları ile sıcak ve soğuk kompreslerin etkinliğini değerlendirmek ve karşılaştırmak	Yarı Deneysel Çalışma	60 postpartum dönemde olan anne	Deney grubuna soğuk lahana yaprağı (30 anne), Kontrol grubuna ise dönüşümlü olarak sıcak ve soğuk kompres uygulanmıştır (30 anne)  (Her iki uygulama da 30 dk)	Soğuk lahana yaprakları ve sıcak ve soğuk kompresin, meme dolgunluğunu azaltmada eşit derecede etkili olduğu, sıcak ve soğuk kompresin doğum sonu meme dolgunluğuna bağlı ağrıyı gidermede soğuk lahana yapraklarına göre daha etkili olduğu saptanmıştır.
Leena (2017) <sup>(25)</sup>	Doğum sonrası meme dolgunluğu yaşayan annelere uygulanan soğuk lahana yaprakları ve sıcak uygulamanın etkinliğini incelemek	Yarı Deneysel Çalışma	30 postnatal dönemde olan anne	Deney grubuna buzdolabında soğutulmuş lahana yaprağı (15 anne) Kontrol grubuna sıcak kompres uygulanmıştır (15 anne)  (Her iki uygulama da iki gün boyunca günde 4 kez)	Soğuk lahana yapraklarının ve sıcak uygulamanın meme dolgunluğunu azaltmada eşit derecede etkili olduğu saptanmıştır.

Saini ve Saini (2014) <sup>(26)</sup>	Meme angorjmanında lahananın kullanım etkinliğini araştırmak	Tek gruplu Ön Test-Son Test Desenli Randomisyon olmayan Klinik Çalışma	30 postnatal dönemde olan anne	Lahana yaprağı ile dolgun memelerin üzerine soğuk kompres uygulanmıştır  (Yaklaşık 15-20 dk. 3 gün boyunca günde 2 kez)	Lahana uygulamasının meme dolgunluğunu azaltmada etkili olduğu saptanmıştır.
Lim ve ark. (2015) <sup>(27)</sup>	Sezaryen doğum sonrası lahana kompresyonu erken meme bakımı ve erken meme bakımının meme ağrısı, meme sertliği ve genel meme bakımı üzerindeki etkilerini karşılaştırmak	Kontrollü Klinik Çalışması	60 emziren anne	1. Grup: Soğuk lahana kompresyonu + meme masajı (Günde 3 kez 30 dk.) 2. Grup: Meme masajı 3. Grup: Genel hemşirelik meme bakımı yapılmıştır	Lahana kompresyonu + meme masajı (1.grup), sezaryen doğum sonrası primipar kadınlarda tek başına meme masajı ve genel hemşirelik bakımına kıyasla meme ağrısı ve meme dolgunluğunu gidermede etkili olabilir.
Kaur ve Sagar (2015) <sup>(28)</sup>	Soğuk lahana yapraklarına karşı alternatif sıcak ve soğuk kompreslerin doğum sonrası annelerde meme dolgunluğu ve ağrısı üzerindeki etkinliğini değerlendirmek	Karşılaştırmalı Girişimsel Araştırma	120 emziren anne	1.Grup: Sıcak ve soğuk kompres 2.Grup: Soğuk lahana yaprağı uygulanmıştır  (Süre belirtilmemiş)	Alternatif sıcak ve soğuk kompreslerin uygulanmasının, meme dolgunluğunu azaltmada soğuk lahana yapraklarının uygulanmasından daha etkili olduğu sonucuna varılmıştır.
Joy ve Kharde (2016) <sup>(29)</sup>	Doğum sonrası annelerde meme dolgunluğunu gidermek için soğutulmuş lahana yaprağı uygulamasının etkinliğini değerlendirmek	Tek gruplu Ön Test-Son Test Desenli Klinik Çalışma	30 postpartum dönemde olan anne	Soğutulmuş lahana yaprağı uygulanmıştır  (Süre belirtilmemiş)	Soğutulmuş lahana yaprağı uygulaması, ağrı ve meme dolgunluğunun şiddetini azaltmada etkilidir.
El-Saidy ve Aboushady (2016) <sup>(30)</sup>	Meme dolgunluğunun azaltılmasında sıcak kompres uygulamasını soğuk lahana yaprakları ile karşılaştırmak	Ön Test-Son Test Gruplu Yarı Deneysel	Meme dolgunluğu yaşayan 90 postpartum dönemde olan anne	1. Grup: Memelere ılık nemli sünger bez kompresleri 2. Grup: Soğuk lahana yaprağı uygulanmıştır.  (Her iki uygulama da 15-20 dk.)	Soğuk lahana yaprakları ve sıcak kompres uygulaması meme dolgunluğunu gidermede etkilidir ancak soğuk lahana grubunda semptom ve dolgunluk seviyelerinde sıcak kompres grubuna göre daha iyi bir iyileşme görülmüştür.

Wong ve ark. (2017) <sup>(20)</sup>	Soğuk lahana yaprakları ve soğuk jel paketleri uygulamasının meme angorjmanına bağlı ağrı, sertlik ve sıcaklık, emzirme süresi ve memnuniyet üzerine etkisini incelemek	Randomize Kontrollü Çalışma	Doğumdan sonra 14 gün içinde meme angorjmanı yaşayan 227 kadın	1. Grup: Soğuk lahana yaprakları 2. Grup: Soğuk jel paketleri 3. Grup: Kontrol Grubu rutin bakım uygulanmıştır  (Her iki uygulama da 2 seans, yarım saatlik aralarla 2 saat)	Lahana yaprakları ve jel paketleri grubundaki anneler, kontrol grubuna kıyasla müdahale sonrası ağrıda azalma tespit edilmiştir. Lahana grubundaki anneler kontrol grubu ve jel paketleri grubu ile kıyaslandığında meme dolgunluğunda daha önemli düşüşler yaşamışlardır.
Thomas ve ark. (2017) <sup>(31)</sup>	Soğutulmuş lahana yapraklarının meme angorjmanı üzerindeki etkinliğini değerlendirmek	Yarı Deneysel Çalışma	60 postnatal anne	Deney grubu: Soğuk lahana yaprağı  Kontrol grubu: Rutin bakım (sıcak kompres) uygulanmıştır  (Her iki uygulama da 30 dk, 2 gün boyunca günde 3 kez)	Sıcak kompres, soğutulmuş lahanadan daha etkili bulunmuştur.
Eittah ve Ashour (2019) <sup>(32)</sup>	Soğutulmuş lahana yapraklarına kıyasla sıcak kompres uygulamasının memede oluşan dolgunluk ve ağrıyı gidermeye etkisini incelemek.	Yarı Deneysel Çalışma	100 postnatal emziren anne	Grup 1: Sıcak kompres  Grup 2: Soğutulmuş lahana yaprağı uygulanmıştır  (Her iki uygulama da yaklaşık 15-20 dk., 2 gün boyunca günde 3 kez)	Her iki grup için de azalmış dolgunluk ve ağrı derecesi açısından istatistiksel olarak oldukça anlamlı bir fark ve iyileşme bulunmuştur. Soğuk lahana yapraklarının dolgunluk ve ağrı açısından sıcak uygulamadan daha etkili olduğu saptanmıştır.
Çetinkaya (2019) <sup>(33)</sup>	Meme dolgunluğu (angorjman) gelişen annelerde lahana uygulamasının etkisini incelemek	Deneysel Çalışma	Postpartum meme angorjmanı yaşayan 18 anne	Kadınların bir memesine lahana uygulaması (2 saat)  Diğer memesine herhangi bir uygulama yapılmamıştır	Angorjman gelişen annelerin lahana uygulanan memedeki ağrı şiddetinin lahana uygulanmayan memeye göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düştüğü, rahatlama ve memnuniyet düzeyleri ile süt miktarının ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yükseldiği sonucuna ulaşılmıştır.
Zagloul ve ark. (2020) <sup>(34)</sup>	Meme dolgunluğu tedavisinde sıcak kompreslerin ve soğuk lahana yaprağı kompreslerinin etkinliğini karşılaştırmak ve değerlendirmek	Yarı Deneysel Çalışma	Meme dolgunluğu olan 60 emziren anne	1. Grup: Sıcak kompres (30 dk.) 2. Grup: Soğuk lahana yaprağı (30dk.) uygulanmıştır	Sıcak kompresler ağrıyı ve meme dolgunluğunu azaltmak açısından lahana yaprağından daha etkili bulunmuştur.

Napisah ve ark. (2021) <sup>(35)</sup>	Postpartum dönemde meme dolgunluğunu azaltmak için lahana yaprağı kompresi ve emzirme eğitiminin etkinliğini belirlemek	Yarı Deneysel Çalışma	Meme dolgunluğu olan 60 emziren anne	Deney Grubu: Lahana yaprağı kompresi ve emzirme eğitimi Kontrol Grubu: Emzirme eğitimi  (Lahana yaprağı kompresi 1'er saatlik 2 seans olacak şekilde yapılmış ve seanslar arasında 15 dk. ara verilmiştir)	Lahana yaprağı kompresi ve emzirme eğitiminin birlikte verilmesi doğum sonrası meme dolgunluğunu azaltmada daha etkili olmuştur.
--	---	-----------------------	--------------------------------------	---	--

## Sonuç ve Öneriler

Meme angorjmanının tedavisinde pek çok yöntem kullanılmaktadır. Bu derlemede nonfarmakolojik yöntemlerden biri olan lahananın, meme angorjmanını gidermede kullanımı ve etkileri değerlendirilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre lahana yaprakları meme angorjmanı tedavisi için umut verici olsa da kullanım prosedürü ve karşılaştırma kriterleri ile ilgili daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır. Meme angorjmanını gidermek amacıyla lahana ile ilgili gelecekteki araştırmalarda randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Destek:** Çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

## Kaynakça

1. World Health Organization. Breastfeeding. Access: 21.08.2021. Available from: [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1)
2. World Health Organization. World Breastfeeding Week 2020 Message. Access: 24.08.2021. Available from: <https://publichealthupdate.com/world-breastfeeding-week-2020-message/>

3. Kılıcı H. Postpartum erken dönem emzirme başarısı ile postpartum geç dönem emzirme öz yeterlilik ve meme sorunları arasındaki ilişki [Doktora tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı; 2014.
4. Karaçam Z, Sağlık M. Breastfeeding problems and interventions performed on problems: Systematic review based on studies made in Turkey. Turkish Archives of Pediatrics. 2018; 53(3): 134-148.
5. Giugliani ER. Common problems during lactation and their management. Jornal de Pediatria; 2004; 80(5):147-154.
6. Cihan S, Karaçam Z. Erken doğum sonrası dönemde karşılaşılan emzirme problemleri ve problemlere ilişkin yapılan girişimler. I. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi. 29 Haziran-01 Temmuz 2017: p. 627
7. Tokat MA, Serçekuş P, Yenal K, Okumuş H. Early postpartum breast-feeding outcomes and breast-feeding self-efficacy in turkish mothers undergoing vaginal birth or cesarean birth with different types of anesthesia. International Journal of Nursing Knowledge. 2015; 26: 73-99.
8. Şahin H, Yılmaz M, Aykut M, Balcı E, Sağiroğlu M, Öztürk A. Kayseri’de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. Türk Pediatri Arşivi. 2013; 48(2): 145-151.
9. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007; 6(5); 331-335.
10. Bağlar D. Doğumdan sonra LATCH emzirme puanı ile ilk 6 aydaki emzirme durumu arasındaki ilişki [Doktora tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; 2008.

11. İnce T, Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2010; 53(3): 189-197.
12. Şencan İ, Tekin O, Tatlı MM. Factors influencing breastfeeding duration: A survey in a Turkish population. *European Journal of Pediatrics*. 2013; 172(11): 1459-1466.
13. Gönenç İM, Vural G. Epidural anestezi ile vajinal doğum yapan ve anestezişiz vajinal doğum yapan primipar annelerde ilk 24 saatte etkili emzirmenin değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2015; 68: 81-86.
14. Monazzami M, Yousefzadeh S, Rakhshandeh H, Esmaeili H, Afiat M. The effect of hot ginger compress (*Zingiber officinale*) on the severity of breast engorgement in lactating Women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2019; 21(12): 77-84.
15. Mangesi L, Dowswell T. Treatments for breast engorgement during lactation. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010; 65(9).
16. Khosravan S, Mohammadzadeh-Moghadam H, Mohammadzadeh F, Fadafen SA, Gholami M. The effect of hollyhock (*Althaea officinalis* L) leaf compresses combined with warm and cold compress on breast engorgement in lactating women: A randomized clinical trial. *Journal of Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2017; 22(1): 25–30.
17. Arkan G. Postpartum fiziksel semptom şiddeti ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması [Doktora tezi]. İzmir: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı; 2016
18. Öztürk Y, Özererdoğan N. Postpartum ağrının fizyolojisi ve yönetimi. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 5(2): 345-353.

19. Siregar E, Hardjanti TS, editors. Non Pharmacological Treatments For Breast Engorgement: A Systematic Review. Proceedings of the International Conference on Applied Science and Health. 2019.
20. Wong BB, Chan YH, Leow MQH, Lu Y, Chong YS, Koh SSL, He HG. Application of cabbage leaves compared to gel packs for mothers with breast engorgement: Randomised controlled trial. International Journal Of Nursing Knowledge. 2017; 76: 92-99.
21. Nikodem VC, Danziger D, Gebka N, Gulmezoglu AM, Hofmeyr GJ. Do cabbage leaves prevent breast engorgement? A randomized controlled study. Birth. 1993; 20(2): 61-64.
22. Roberts KL. A comparison of chilled cabbage leaves and chilled gelpaks in reducing breast engorgement. Journal of Human Lactation, 1995; 11(1): 17-20.
23. Roberts KL, Reiter M, Schuster D. A comparison of chilled and room temperature cabbage leaves in treating breast engorgement. Journal of Human Lactation. 1995; 11(3): 191-194.
24. Arora S, Vatsa M, Dadhwal VA. Comparison of cabbage leaves vs. hot and cold compresses in the treatment of breast engorgement. Indian Journal of Community Medicine. 2008; 33(3): 160-162.
25. Leena Annie M. Effectiveness of cold cabbage leaves vs hot application on breast engorgement among postnatal mothers in a selected hospital mangalore. [Doctoral dissertation]. India: Head of the Department of Obstetrics and Gynaecological Nursing, Sahyadri College of Nursing, Mangalore; 2013
26. Saini P, Radha S. Cabbage Leaves and Breast Engorgement. Indian Journal of Public Health. 2014; 58(4): 291-292.

27. Lim AR, Song JA, Hur MH, Lee MK, Lee MS. Cabbage compression early breast care on breast engorgement in primiparous women after cesarean birth: A controlled clinical trial. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*. 2015; 8(11): 21335.
28. Kaur A, Sagar NM, Kaur J, Jindal P. Comparative interventional study to assess the effectiveness of alternative hot and cold compresses vs. cold cabbage leaves on breast engorgement and pain among postnatal mothers. *International Journal of Current Research*. 2015; 7(3): 1400-1402.
29. Joy J, Kharde SN. A study to evaluate the effectiveness of chilled cabbage leaves application for relief of breast engorgement in volunteered postnatal mothers who are admitted in maternity ward of selected hospital in Belgaum. *International Journal of Biological & Medical Research*. 2016; 7(3): 5655-5659
30. El-saidly TMK, Aboushadly RM. Effect of two different nursing care approaches on reduction of breast engorgement among postnatal women. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2016; 6(9).
31. Thomas AA, Chhugani M, Thokchom S. A Quasi-experimental Study to Assess the Effectiveness of Chilled Cabbage Leaves on Breast Engorgement among Postnatal Mothers Admitted in a Selected Hospital of Delhi. *International Journal Nursing and Midwife Research*. 2017; 4(1): 8-13.
32. Eittah HF, Ashour ES. Comparing warm compresses application vs. chilled cabbage leaves for relieving breast engorgement among post-natal mothers. *Clinical Nursing Studies*. 2019; 7(3).
33. Çetinkaya E. Meme dolgunluğu (Angorjman) gelişen annelerde lahana uygulamasının etkisi [Doktora tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; 2019



34. Zagloul MC, Naser EG, Hassan HE. Influence of hot compresses versus cabbage leaves on engorged breast in early puerperium. *International Journal of Studies in Nursing*, 2020; 5(2): 7.
35. Napisah P, Widiasih R, Maryati I, Hermayanti Y, Natasya W. The Effectiveness of Cabbage Leaf Compress and the Education of Lactation Management in Reducing Breast Engorgement in Postpartum. *Open-Access Maced Journal Medicine Science*. 2021; 9(6): 106-110.