



**ULUSLARARASI İCİLE ÜNİVERSİTESİ**  
**HEMŞİRELİK MEZUNLARI**  
**«DENEYİM PAYLAŞIMI» SEMPOZYUMU**

**17 Mayıs 2024**



**ATATÜRK**  
**SAĞLIK**  
**BİLİMLERİ**  
**FAKÜLTESİ-**  
**HEMŞİRELİK**  
**DÖLÜMÜ**



**ÖZET BİLDİRİ KİTABI**



**I.ULUSLARARASI DİCLE ÜNİVERSİTESİ  
HEMŞİRELİK MEZUNLARI  
«DENEYİM PAYLAŞIMI»  
SEMPOZYUMU**

**ÖZET BİLDİRİ KİTABI**

**17 MAYIS 2024  
(YÜZ YÜZE - ONLINE)**

**DÜZENLEYEN**

**DİCLE ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**



**Dicle Üniversitesi Yayınları**

**I.ULUSLARARASI DİCLE ÜNİVERSİTESİ  
HEMŞİRELİK MEZUNLARI  
«DENEYİM PAYLAŞIMI»  
SEMPOZYUMU**

**Editörler**

Doç. Dr. Yeter DURGUN OZAN  
Doç. Dr. Mesude DUMAN  
Doç. Dr. Leyla ZENGİN AYDIN  
Dr. Öğr. Üyesi Esra ANUŞ TOPDEMİR



**ESER ADI:** I.ULUSLARARASI DİCLE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK MEZUNLARI  
«DENEYİM PAYLAŞIMI» SEMPOZYUMU

**E-ISBN:** 978-625-97919-4-4

**TARİH :** Eylül 2025



## İÇİNDEKİLER

|                                                                                                                    | Sayfa No |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| İçindekiler.....                                                                                                   | 1        |
| Kurullar.....                                                                                                      | 3        |
| Sempozyum Programı.....                                                                                            | 9        |
| Sözel Bildiri Oturumları.....                                                                                      | 11       |
| İnfertil Kadınlarda Damgalanma Fertilite Uyumunu Etkiler Mi? .....                                                 | 14       |
| <i>Sümbül DİNÇER, Yeter DURGUN OZAN</i>                                                                            |          |
| İnfertilitede Kullanılan Özel Tamamlayıcı Tedaviler.....                                                           | 18       |
| <i>Veysi EKİN, Mesude DUMAN</i>                                                                                    |          |
| Annelerin Emzirmeyi Sonlandırırken Kullandıkları Yöntemler.....                                                    | 21       |
| <i>Elif Zehra ÖZTÜRK, Yeter DURGUN OZAN</i>                                                                        |          |
| Siber Cinsel Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri.....                                                                | 24       |
| <i>Şahadet YILDIZ, Mesude DUMAN</i>                                                                                |          |
| Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Biyolojik Ritmin Etkileri.....                                                     | 27       |
| <i>Seda CAN NART, Mesude DUMAN</i>                                                                                 |          |
| Perinatal Dönemde Depresyon Belirtilerini Azaltmada Hemşire Liderliğindeki Psikolojik Müdahalelerin Etkinliği..... | 29       |
| <i>Ezgi DEMİRCİ, Yeter DURGUN OZAN</i>                                                                             |          |
| Cinselliğin Değerlendirilmesi.....                                                                                 | 33       |
| <i>Mukaddes Elif KAHRAMAN, Mesude DUMAN</i>                                                                        |          |
| Emzirmeyi Olumsuz Etkileyen Faktörler ve Hemşirelik Yaklaşımı.....                                                 | 35       |
| <i>Ayşe ASLAN, Yeter DURGUN OZAN</i>                                                                               |          |
| 0-3 Aylık Anomalili Bebeği Olan Annelerde Anksiyete ve Depresyon.....                                              | 37       |
| <i>Sena YILMAZ, Funda GÜMÜŞ, Abdullah ATLI</i>                                                                     |          |
| Mülteci Kadınlarda Üreme Sağlığı Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımı.....                                            | 41       |
| <i>Medine İSMAİL, Yeter DURGUN OZAN</i>                                                                            |          |
| İklim Değişikliği ve Tek Sağlık Yaklaşımı.....                                                                     | 43       |
| <i>Fügen ÖZCANARSLAN, Behire SANÇAR</i>                                                                            |          |



|                                                                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hemşire Olmak.....                                                                            | 46 |
| <i>Neslihan ÖZCANARSLAN</i>                                                                                                        |    |
| Cerrahi Hemşireliği ve Kanıta Dayalı Uygulamalar.....                                                                              | 48 |
| <i>Aysel DOĞAN</i>                                                                                                                 |    |
| Hemşirelik Öğrencilerinin Uygulama Alanlarında Yaşadıkları Sorunlar ve Beklentileri.....                                           | 50 |
| <i>Esra ANUŞ TOPDEMİR</i>                                                                                                          |    |
| Benner’in Acemilikten Uzmanlığa Modeline Göre Mezun Hemşirelerin Mesleğe Geçiş Sürecine Bir Bakış.....                             | 52 |
| <i>Hasan GENÇ</i>                                                                                                                  |    |
| Yeni Mezun Hemşirelerde Mesleki Hazıroluşluk: Beklentiler ve Geçiş Şoku.....                                                       | 54 |
| <i>Hasan GENÇ</i>                                                                                                                  |    |
| Kemoterapi Tedavisi Alan Çocuklara İnformal Bakım Verenlerin Yaşadıkları Psikolojik Sorunlar.....                                  | 56 |
| <i>Ayten KAZAN, Leyla ZENGİN AYDIN</i>                                                                                             |    |
| Adli Hemşirelik ve Etik.....                                                                                                       | 59 |
| <i>Erdi AY, Leyla ZENGİN AYDIN</i>                                                                                                 |    |
| Demanslı Bireylerde Fiziksel Aktivite ve Halk Sağlığı Hemşireliği (Sistemik Derleme).....                                          | 61 |
| <i>Semra AKTÜRK, Ümmühan AKTÜRK</i>                                                                                                |    |
| Çocuk Hemşireliğinde Yapay Zeka Kullanımı .....                                                                                    | 69 |
| <i>Abdullah SARMAN, Suat TUNCAY</i>                                                                                                |    |
| Spinal Kord Yaralanması Olan Hastaların Kendini Yük Algılama Durumları ve Spiritüel İnançlarının Depresyon Düzeylerine Etkisi..... | 75 |
| <i>Semra AKTÜRK, Ümmühan AKTÜRK</i>                                                                                                |    |



## KURULLAR

### SEMPOZYUM ONURSAL BAŞKANLARI

**Prof. Dr. Mehmet KARAKOÇ**

**Dicle Üniversitesi Rektörü**

### SEMPOZYUM BAŞKANLARI

**Doç. Dr. Yeter DURGUN OZAN**

**Doç. Dr. Mesude DUMAN**

### SEMPOZYUM SEKRETERLERİ

**Doç. Dr. Leyla ZENGİN AYDIN**

**Dr. Öğr. Üyesi Esra ANUŞ TOPDEMİR**



## **SEMPOZYUM DÜZENLEME KURULU**

**Doç. Dr. Yeter DURGUN OZAN**

**Doç. Dr. Mesude DUMAN**

**Doç. Dr. Leyla ZENGİN AYDIN**

**Doç. Dr. Elif BİLSİN KOCAMAZ**

**Dr. Öğr. Üyesi Esra ANUŞ TOPDEMİR**

**Dr. Öğr. Üyesi Hasan GENÇ**

**Dr. Öğr. Üyesi Tülay YILDIRIM ÜŞENMEZ**

**Öğr. Gör. Çiçek SARUHAN**

**Uzman Hemş. Ayşe BULUT**



## SEMPOZYUM BİLİM KURULU

|                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Prof. Dr. Fügen ÖZCANARSLAN           | Toros Üniversitesi                    |
| Prof. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT         | Dokuz Eylül Üniversitesi              |
| Prof. Dr. Pınar SERÇEKUŞ AK           | Pamukkale Üniversitesi                |
| Doç. Dr. Yeter DURGUN OZAN            | Dicle Üniversitesi                    |
| Doç. Dr. Mesude DUMAN                 | Dicle Üniversitesi                    |
| Doç. Dr. Leyla ZENGİN AYDIN           | Dicle Üniversitesi                    |
| Doç. Dr. Elif BİLSİN KOCAMAZ          | Dicle Üniversitesi                    |
| Doç. Dr. Özlem DOĞAN YÜKSEKOL         | Munzur Üniversitesi                   |
| Doç. Dr. Elif ULUDAĞ                  | Pamukkale Üniversitesi                |
| Doç. Dr. Hande DAĞ                    | Dokuz Eylül Üniversitesi              |
| Doç. Dr. Filiz POLAT                  | Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi      |
| Doç. Dr. Zeliha CENGİZ                | İnönü Üniversitesi                    |
| Doç. Dr. Fatma KARASU                 | Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi |
| Dr. Öğr. Üyesi Esra ANUŞ TOPDEMİR     | Dicle Üniversitesi                    |
| Dr. Öğr. Üyesi Hasan GENÇ             | Dicle Üniversitesi                    |
| Dr. Öğr. Üyesi Tülay YILDIRIM ÜŞENMEZ | Dicle Üniversitesi                    |
| Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÇİÇEK            | İzmir Bakırçay Üniversitesi           |
| Dr. Öğr. Üyesi Merve ÇAMLİBEL         | Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi |
| Dr. Öğr. Üyesi Remziye CİCİ           | Hitit Üniversitesi                    |
| Dr. Öğr. Üyesi Zeliha BÜYÜKBAYRAM     | Siirt Üniversitesi                    |
| Dr. Öğr. Üyesi Gürkan KAPIKIRAN       | Malatya Turgut Özal Üniversitesi      |
| Dr. Öğr. Üyesi Fatoş UNCU             | Fırat Üniversitesi                    |
| Dr. Öğr. Üyesi Derya YANIK            | Batman Üniversitesi                   |
| Dr. Öğr. Üyesi Aysel DOĞAN            | Toros Üniversitesi                    |
| Dr. Öğr. Üyesi Nazife AKAN            | Toros Üniversitesi                    |
| Dr. Öğr. Üyesi Neslihan ÖZCANARSLAN   | Toros Üniversitesi                    |
| Dr. Öğr. Üyesi Behire SANÇAR          | Toros Üniversitesi                    |



|                                 |                             |
|---------------------------------|-----------------------------|
| Dr. Öğr. Üyesi Engin TURAN      | Şırnak üniversitesi         |
| Dr. Öğr. Üyesi Mensure TURAN    | Toros Üniversitesi          |
| Dr. Öğr. Üyesi Hediye ÖZBAY     | Mardin Artuklu Üniversitesi |
| Dr. Öğr. Üyesi Seher TANRIVERDİ | Mardin Artuklu Üniversitesi |
| Dr. Öğr. Üyesi Ömer TANRIVERDİ  | Mardin Artuklu niversitesi  |
| Dr. Öğr. Üyesi Ahmet EROL       | Batman Üniversitesi         |
| Dr. Öğr. Üyesi Hülya KESKİN     | Mardin Artuklu Üniversitesi |

### ULUSLARARASI BİLİMSEL KURUL

|                                    |                                                                             |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Professor Zeljko VLAŠAVLJEVIĆ      | College Of Professional Studies, Medica, Belgrade                           |
| Professor Kerziban YENAL           | European University of Lefke, Depertmant of Nursing, Lefke, Northern Cyprus |
| Associate Professor Mojtaba JAFARİ | University of Medical Sciences, Depertmant of Nursing, Iran                 |
| Dr. Deborah ARMAH                  | School of Nursing and Midwifery, University of Ghana, Ghana                 |
| Ph.D. Sevcan ÖZÖZTÜRK              | Topcon Europe Medical B.V., Capelle aan den IJssel, the Netherlands         |
| Msc. Melih Caner İNANÇLI           | University of Glasgow, Master of Public Health, Glasgow                     |

**I.ULUSLARARASI DICLE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK MEZUNLARI ‘DENEYİM PAYLAŞIMI’  
SEMPOZYUMU**



**SEMPOZYUM PROGRAMI**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>09.00-10.00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Kayıt</b>           |
| <b>10.00-11.00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Açılış</b>          |
| <p><b>Tanıtım Filmi Gösterimi:</b> Dicle Üniversitesi ASBF-<br/>Hemşirelik Bölümü Tanıtım Filmi Gösterimi</p> <p><b>Açılış Konuşmaları:</b> Doç. Dr. Yeter DURGUN OZAN<br/>ASBF-Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi-Sempozyum Başkanı</p> <p>Prof. Dr. Mehmet KARAKOÇ<br/>Dicle Üniversitesi Rektörü (Tensip Buyurlarsa)</p>                                        |                        |
| <b>11.00 -11.30</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>I. OTURUM</b>       |
| <p><b>2024 Yılı ICN Teması: Hemşirelerimiz Geleceğimiz: Bakımın Ekonomik Gücü</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                           |                        |
| <p><b>Oturum Başkanları:</b> Doç. Dr. Mesude DUMAN<br/>Doç. Dr. Leyla ZENGİN AYDIN</p> <p><b>Konuşmacı:</b> Doç. Dr. Azize ATLI ÖZBAŞ<br/>Türk Hemşireler Derneği Başkanı</p>                                                                                                                                                                                   |                        |
| <b>11.30-12.00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Müzik Dinletisi</b> |
| <b>11.30-12.30</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>II. OTURUM</b>      |
| <p><b>Sözel Sunum (Çevrim İçi)</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                        |
| <b>12.30-14.00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Öğle Arası</b>      |
| <b>14.00-15.00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>III. OTURUM</b>     |
| <p><b>Dicle Üniversitesi Mezunu Hemşirelerin Deneyim Paylaşımı</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                        |
| <p><b>Oturum Başkanları:</b> Dr. Öğretim Üyesi Esra ANUŞ TOPDEMİR<br/>Dr. Öğretim Üyesi Hasan GENÇ</p> <p><b><u>14.00-14.15 Dicle Üniversiteli Akademisyen Hemşire Olmak</u></b></p> <p><b>Konuşmacı:</b> Dr. Öğretim Üyesi Aysel DOĞAN (2005 Mezunu)<br/>Öğretim Üyesi, Toros Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi<br/>Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği</p> |                        |

**I.ULUSLARARASI DICLE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK MEZUNLARI ‘DENEYİM PAYLAŞIMI’  
SEMPOZYUMU**



**14.15 -14.45 Dicle Üniversiteli Yönetici Hemşire Olmak**

**Konuşmacı:** Hemşire Mehmet YÜREK (2012 Mezunu)  
Sağlık Bakım Hizmetleri Yönetici Yardımcısı  
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri

**Konuşmacı:** Hemşire Gülan SINIR (2013 Mezun)  
Genel Cerrahi Servis ve Yoğun Bakım Sorumlusu  
Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi

**14.45-15.00 Dicle Üniversiteli Erasmus Öğrencisi Olmak**

**Konuşmacı:** Hemşire Muhammed Ali DUMAN ( 2021 Mezunu)  
Palyatif Bakım Merkezi  
Hemşire-Muş Devlet Hastanesi

**15.00 -15.15 Ara**

**15.15-16.15 IV. OTURUM**

**Yurt Dışında Dicle Üniversiteli Olmak**

**Oturum Başkanları:** Doç. Dr. Elif BİLSİN KOCAMAZ  
Dr. Öğr. Üyesi Tülay YILDIRIM ÜŞENMEZ

**15.15-15.30 Almanya’da Dicle Üniversiteli Olmak**

**Konuşmacı:** Hemşire Feyzullah TAN (2015 Mezunu)  
Pflegefachmann, Dogan Ambulante pflegedienst, Almanya

**15.30-15.45 Belçika’da Dicle Üniversiteli Olmak**

**Konuşmacı:** Hemşire Sosya DOĞAN (2004 Mezunu)  
Infirmière relais soins +mr, Home Brugman, Belçika

**15.45-16.00 İngiltere’de Yüksek Lisans Öğrencisi Olmak**

**Konuşmacı:** Hemşire Melih Caner İNANÇLI (2016 Mezunu)  
University of Glasgow, Master of Public Health, İngiltere

**16.00-16.15 Almanya’da Dicle Üniversiteli Olmak**

**Konuşmacı:** Hemşire Cihan İLAN (2019 Mezunu)  
Helios Klinikum München West, Almanya

**16.15 -16.30 Kapanış**

Doç. Dr. Mesude DUMAN -ASBF-Hemşirelik Bölüm Başkanı- Sempozyum Başkanı



## **Sözel Bildiri Oturumları**



| <b>Çevrimiçi Sözel Bildiri Oturumu 1</b><br><b>Saat: 11.30-12.20</b><br><b>Oturum Başkanı: Dr. Öğretim Üyesi Özlem Çiçek</b> |                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>S 1</b>                                                                                                                   | Sümbül Dinçer, Yeter Durgun Ozan<br>İnfertil Kadınlarda Damgalanma Fertilite Uyumunu Etkiler Mi?                                                              |
| <b>S 2</b>                                                                                                                   | Veysi Ekin, Mesude Duman<br>İnfertilitede Kullanılan Özel Tamamlayıcı Tedaviler                                                                               |
| <b>S 3</b>                                                                                                                   | Elif Zehra Öztürk, Yeter Durgun Ozan<br>Annelerin Emzirmeyi Sonlandırırken Kullandıkları Yöntemler                                                            |
| <b>S 4</b>                                                                                                                   | Şahadet Yıldız, Mesude Duman<br>Siber Cinsel Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri                                                                                |
| <b>S 5</b>                                                                                                                   | Seda Can Nart, Mesude Duman<br>Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Biyolojik Ritmin Etkileri                                                                      |
| <b>Çevrimiçi Sözel Bildiri Oturumu 2</b><br><b>Saat: 11.30-12.20</b><br><b>Oturum Başkanı: Doç. Dr. Özlem Doğan Yüksekol</b> |                                                                                                                                                               |
| <b>S 6</b>                                                                                                                   | Ezgi Demirci, Yeter Durgun Ozan<br>Perinatal Dönemde Depresyon Belirtilerini Azaltmada Hemşire Liderliğindeki Psikolojik Müdahalelerin Etkinliği              |
| <b>S 7</b>                                                                                                                   | Mukaddes Elif Kahraman, Mesude Duman<br>Cinselliğin Değerlendirilmesi                                                                                         |
| <b>S 8</b>                                                                                                                   | Ayşe Aslan, Yeter Durgun Ozan<br>Emzirmeyi Olumsuz Etkileyen Faktörler ve Hemşirelik Yaklaşımı                                                                |
| <b>S 9</b>                                                                                                                   | Sena Yılmaz, Funda Gümüş, Abdullah Atlı<br>0-3 Aylık Anomalili Bebeği Olan Annelerde Anksiyete ve Depresyon                                                   |
| <b>S 10</b>                                                                                                                  | Medine İsmail, Yeter Durgun Ozan<br>Mülteci Kadınlarda Üreme Sağlığı Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımı                                                        |
| <b>Çevrimiçi Sözel Bildiri Oturumu 3</b><br><b>Saat: 11.30-12.20</b><br><b>Oturum Başkanı: Doç. Dr. Zeliha Cengiz</b>        |                                                                                                                                                               |
| <b>S 11</b>                                                                                                                  | Fügen Özcanarslan, Behire Sançar<br>İklim Değişikliği ve Tek Sağlık Yaklaşımı                                                                                 |
| <b>S 12</b>                                                                                                                  | Semra Aktürk, Ümmühan Aktürk<br>Demanslı bireylerde Fiziksel Aktivite ve Halk Sağlığı Hemşireliği                                                             |
| <b>S 13</b>                                                                                                                  | Abdullah Sarman, Suat Tuncay<br>Çocuk Hemşireliğinde Yapay Zeka Kullanımı                                                                                     |
| <b>S 14</b>                                                                                                                  | Neslihan Özcanarslan<br>Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hemşire Olmak                                                                                    |
| <b>S 15</b>                                                                                                                  | Semra Aktürk, Ümmühan Aktürk<br>Spinal Kord Yaralanması Olan Hastaların Kendini Yük Algılama Durumları ve Spiritüel İnançlarının Depresyon Düzeylerine Etkisi |
|                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |



| <b>Çevrimiçi Sözel Bildiri Oturumu 4</b><br><b>Saat: 11.30-12.20</b><br><b>Oturum Başkanı: Doç. Dr. Ümmühan Aktürk</b> |                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>S 16</b>                                                                                                            | Aysel Doğan<br>Cerrahi Hemşireliği ve Kanıta Dayalı Uygulamalar                                                                |
| <b>S 17</b>                                                                                                            | Esra Anuş Topdemir<br>Hemşirelik Öğrencilerinin Uygulama Alanlarında Yaşadıkları Sorunlar ve Beklentileri                      |
| <b>S 18</b>                                                                                                            | Hasan Genç<br>Benner’in Acemilikten Uzmanlığa Modeline Göre Mezun Hemşirelerin Mesleğe Geçiş Sürecine Bir Bakış                |
| <b>S 19</b>                                                                                                            | Hasan Genç<br>Yeni Mezun Hemşirelerde Mesleki Hazıroluşluk: Beklentiler ve Geçiş Şoku                                          |
| <b>S 20</b>                                                                                                            | Erdi Ay, Leyla Zengin Aydın<br>Adli Hemşirelik ve Etik                                                                         |
| <b>S 21</b>                                                                                                            | Ayten Kazan, Leyla Zengin Aydın<br>Kemoterapi Tedavisi Alan Çocuklara İnfomal Bakım Verenlerin Yaşadıkları Psikolojik Sorunlar |



## İNFERTİL KADINLARDA DAMGALANMA FERTİLİTE UYUMUNU ETKİLER Mİ?

Arş. Gör. Sümbül DİNÇER<sup>1</sup>, Doç. Dr. Yeter DURGUN OZAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ankara/TÜRKİYE,

E-posta: [smbldincer@gmail.com](mailto:smbldincer@gmail.com), Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9592-477X>

<sup>2</sup> Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi, Diyarbakır/TÜRKİYE,

E-posta: Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9825-5893>

### ÖZET

**Giriş:** İnfertilitenin ve tedavi sürecinin çiftler üzerinde çok yönlü etkisi bulunmaktadır. Yaşanılan psikososyal sorunlar özellikle kadınlarda daha yoğun görülmektedir. Kişiyi diğerlerinden ayırarak küçük düşürülmesine ve aşağılanmasına damgalama/stigmatizasyon/etiketleme denir. Damgalanan bireylerde, toplumdan dışlanma, sosyal destekte azalma ve öz güvende azalma görülmektedir. Birçok kültürde çocuk doğurmakla alakalı yetersizlikler sıkça toplumsal damga oluşturmaktadır. İnfertil kadında damgalanma; kendini değersiz görme, toplumdan izole olma, küçük görülme ve evlilik süreçlerinde bozulmaya sebep olmaktadır. Bireylerin çocuk sahibi olma ya da olamama olasılıklarını davranışsal, bilişsel ve duygusal açıdan sürdürebilmelerine fertilitate uyumu denir. İnfertilite tedavi süreci dinamik bir süreçtir ve her kadının bu sürece ilişkin tepkileri birbirinden farklılık göstermektedir. İnfertilite sorununun ne zaman ortaya çıktığı, soruna yüklenilen anlam, kullanılan baş etme stratejileri ve sosyal destek kadınların fertilitate uyumlarını etkilemektedir.

**Amaç:** Bu çalışma, infertil kadınlarda damgalanma ile fertilitate uyumu arasındaki ilişkiyi literatür doğrultusunda incelemeyi amaçlamıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Literatür taramasında herhangi bir yıl sınırlandırılması yapılmamıştır. Google Scholar, Pub-Med ve Science Direct, elektronik veri tabanları “damgalanma”, “fertilitate uyumu” ve “infertilite” anahtar sözcükleri kullanılarak taranmıştır.

**Bulgular:** Araştırmalar, birçok infertil kadının stigmatı deneyimlediğini belirtmektedir. Jing ve ark.’nın, Küçük ve Koruk’un ve Zhao ve ark.’nın çalışmalarında, infertil kadınların yüksek düzeyde damgalanma yaşadıkları saptanmıştır. Bilgiç ve ark.’nın çalışmasında ise infertil kadınların fertilitate uyumlarının zayıf düzeyde olduğu tespit edilmiştir. İnfertil kadınlarda damgalanma, bireyleri psikolojik açıdan olumsuz etkilemektedir. Ergin ve ark.’nın çalışmasında katılımcıların %60’ ı ancak bebek sahibi olduktan sonra toplumda önemli bir yer edineceklerini belirtmişlerdir. Zhang ve ark.’nın çalışmasında, daha uzun tedavi süresinin veya daha fazla sayıda başarısız tedavinin damgalanmanın derecesini artırabileceği belirtilmiştir.



Küçükaya ve Kılıç'ın çalışmasında, infertiliteden kaynaklı damgalanma arttıkça kadınların psikolojik olarak etkilenme durumlarının arttığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda, yaşanan damgalanma düzeyindeki artışla depresyonun da arttığı ve sosyal desteğin azaldığı belirtilmiştir. Taebi ve ark.'nın çalışmasında, infertil kadınlar doğurganlık sorunları hakkında sessiz kalarak ve mazeret üreterek başkalarının yargılarından kaçınmaya çalıştıklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada eş desteği ve diğer infertil kadınlarla iletişim kurmanın, infertil kadınların “kısır” damgası baskısına uyum sağlamada en önemli destek kaynakları olarak belirtilmiştir. Kadınların her aşamasında farklı duygulanımlar yaşadığı tedavinin başarıyla sonuçlanması için bu sürece uyum sağlaması ve oluşabilecek olumsuzluklarla baş etmesi psikolojik ve fiziksel sağlıklarını sürmeleri açısından önemlidir.

**Sonuç ve Öneriler:** İnfertil kadınlar infertilite nedeni ile genellikle damgalanma duygusunu yaşamaktadırlar. İnfertilite hemşiresi hastaların kliniğine başvurusundan tanı ve tedavi aşamalarına kadar aktif rol oynamaktadır. Bu alanda çalışan hemşirelerin; sürecinin kadınlar adına daha olumlu geçebilmesi için, kadınların infertilite sorununa uyum düzeylerini mutlaka değerlendirmesi gerekmektedir. İnfertilite nedeni damgalanmaya bağlı yaşanan psikolojik problemleri sorgulanması, erken dönemde tanınması ve uygun girişimleri planlaması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Damgalanma; Fertilite uyumu; İnfertilite

## DOES STIGMATIZATION IN INFERTILE WOMEN AFFECT FERTILITY ADJUSTMENT?

Ress Asst. Sümbül DİNÇER<sup>1</sup>, Assoc. Prof. Yeter DURGUN OZAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara University, Faculty of Nursing, Ankara/TÜRKİYE,

E-mail: smbldincer@gmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9592-477X>

<sup>2</sup>Dicle University, Ataturk Faculty of Health Sciences, Diyarbakır/TÜRKİYE,

E-mail: yeter\_ozan@hotmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9825-5893>

### ABSTRACT

**Introduction:** Infertility and its treatment process have multifaceted effects on couples. Psychosocial issues are particularly prevalent in women, leading to stigma, which involves labeling, stigmatization, and labeling, thereby causing individuals to feel devalued and humiliated. Stigmatized individuals may experience social exclusion, decreased social support, and reduced self-esteem.



In many cultures, inadequacies related to childbearing often lead to social stigma. Stigmatization in infertile women results in feelings of worthlessness, social isolation, marginalization, and disruption in marital processes. Fertility adjustment refers to individuals' ability to sustain their behavioral, cognitive, and emotional probabilities of becoming or not becoming parents. The infertility treatment process is dynamic, and women's responses to this process vary. The timing of infertility onset, the meaning attributed to the problem, coping strategies employed, and social support influence women's fertility adjustments.

**Objective:** This study aimed to examine the relationship between stigma and fertility adjustment in infertile women in line with the literature.

**Materials and Methods:** No year restriction was applied during the literature search. Google Scholar, PubMed, and Science Direct databases were searched using the keywords "stigma," "fertility adjustment," and "infertility."

**Results:** Research indicates that many infertile women experience stigma. In the studies conducted by Jing et al., Küçük and Koruk, and Zhao et al., it was found that infertile women experience high levels of stigma. Bilgiç et al. found that infertile women have poor fertility adjustments. Stigmatization in infertile women adversely affects them psychologically.

In Ergin et al.'s study, 60% of participants stated that they would only gain significant social status after having a baby. Zhang et al. suggested that longer treatment duration or more unsuccessful treatments could increase the degree of stigma. Küçükkaya and Kılıç found that as stigma related to infertility increased, women's psychological distress also increased. Studies indicate that an increase in stigma is associated with increased depression and decreased social support. Taebi et al. noted that infertile women often remain silent about fertility issues and make excuses to avoid others' judgments. In the same study, spousal support and communication with other infertile women were identified as the most important sources of support for adapting to the stigma of being labeled as "barren." Women experience different emotions at each stage of treatment, and adapting to this process and coping with potential negatives is crucial for their psychological and physical well-being.



**Conclusion and Recommendations:** Infertile women often experience stigma due to infertility. Infertility nurses play an active role from patients' clinic visits to diagnosis and treatment stages. Nurses working in this field must assess women's levels of adaptation to infertility issues to ensure a more positive experience for them. It is important to inquire about and diagnose psychological problems related to stigma due to infertility early on and plan appropriate interventions.

**Key Words:** Stigma; Fertility adjustment; Infertility



## İNFERTİLİTEDE KULLANILAN ÖZEL TAMAMLAYICI TEDAVİLER

Veysi EKİN<sup>1</sup>; Doç. Dr. Mesude DUMAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,  
Diyarbakır /Türkiye E-posta: [veysi869ekin@gmail.com](mailto:veysi869ekin@gmail.com), Orcid:0009-0009-7622-8160

<sup>2</sup>Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Diyarbakır/Türkiye E-posta:  
[mesudeduman@hotmail.com](mailto:mesudeduman@hotmail.com), Orcid:0000-0002-5021-2699

### ÖZET

**Giriş:** İnfertilite 12 ay veya daha uzun süre düzenli korunmasız cinsel ilişkiden sonra gebelik elde edilememesi durumu olarak tanımlanmaktadır. Dünyada her altı çiftten birinde görülen infertilite, kişileri biyolojik, psikolojik ve sosyal yönden etkileyen önemli bir durumdur. İnfertilitenin tanı ve tedavi sürecinin karmaşık olması ve mali yükünün fazla olmasından dolayı çiftlerin duygusal sıkıntı, evlilik sorunları, stres, anksiyete ve depresyon gibi önemli sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Bu yüzden çiftler yardımcı üreme tekniklerine ek olarak hem daha az karmaşık olan hem de mali yönden daha uygun olan alternatif ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerine başvurmaktadırlar.

**Amaç:** Derleme türünde yapılan bu çalışma infertilite tedavisinde yardımcı üreme tekniklerine ek olarak kullanılan alternatif ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Literatür taramasında son 5 yılda yayınlanan makaleler için farklı veri tabanlarında (Cochrane, Google scholar, Scopus, Pub-Med, Science Direct) sistematik bir arama yapıldı. Veri tabanlarında ‘infertilite’, ‘yardımcı üreme teknikleri’, ‘alternatif tedavi yöntemleri’ anahtar kelimeleri Türkçe ve İngilizce kullanılarak taranmıştır.

**Bulgular:** İnfertil çiftlerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumları incelendiğinde yapılan uygulamaların kısmen kişinin kontrolünde olması ve stres seviyelerini azaltması nedeniyle başvurdukları görülmüştür.

Çiftlerin en çok kullandığı yöntemler akupunktur, bitkisel ilaç tedavileri, homeopati, beden-zihin uygulamaları, enerji terapileri, biyolojik temelli uygulamalar, manipülatif ve vücut temelli yöntemler olduğu görülmüştür.

**Sonuç ve Öneriler:** İnfertilite tedavisi gören çiftlerin alternatif ve tamamlayıcı yöntemlere ilgileri gün geçtikçe artmaktadır. Tedavi amacıyla yapılan alternatif ve tamamlayıcı uygulamalar yararlı, zararlı ve ne yararlı ne de zararlı olarak ayrılmaktadır. Bu uygulamaların yararlı olanların belirlenmesi ve teşvik edilmesi, zararlı uygulamaların zararları konusunda farkındalıkların artırılması gerekmektedir. Bu konuda hemşireler hastalara bakım verirken alternatif ve tamamlayıcı tedavi uygulamaları konusunda bilgili olmaları ve danışmanlık yapmaları oldukça önemlidir. Literatürdeki yapılan araştırmaların çoğunlukla derleme olduğu görülmüştür. Bu yüzden alternatif ve tamamlayıcı tedavilerin kullanılması ve etkilerinin incelenmesi konusunda randomize kontrollü çalışmalar gibi güçlü yöntemlerin kullanıldığı daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Alternatif ve tamamlayıcı tedavi yöntemleri; İnfertilite; Yardımcı üreme teknikleri



## SPECIAL COMPLEMENTARY TREATMENTS USED IN INFERTILITY

Veysi EKİN<sup>1</sup>; Assoc. Prof. Mesude DUMAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dicle University Institute of Health Sciences, Department of Gynecological Health and Diseases  
Nursing, Diyarbakır / Türkiye

Email: [veysi869ekin@gmail.com](mailto:veysi869ekin@gmail.com) , Orcid:0009-0009-7622-8160

<sup>2</sup>Dicle University Atatürk Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Diyarbakır/Turkey  
E-mail: [mesudeduman@hotmail.com](mailto:mesudeduman@hotmail.com) , Orcid:0000-0002-5021-2699

### ABSTRACT

**Introduction:** Infertility is defined as the inability to achieve pregnancy after regular unprotected sexual intercourse for 12 months or longer. Infertility, seen in one in every six couples in the world, is an important condition that affects people biologically, psychologically and socially. Due to the complexity and high financial burden of the infertility diagnosis and treatment process, it causes couples to experience significant problems such as emotional distress, marital problems, stress, anxiety and depression. For this reason, couples resort to alternative and complementary treatment methods that are both less complex and more financially affordable, as well as assisted reproductive techniques.

**Purpose:** This review study was conducted to examine the alternative and complementary treatment methods used as well as assisted reproductive techniques in the treatment of infertility.

**Method:** In the literature review, a systematic search was conducted in different databases (Cochrane, Google Scholar, Scopus, Pub-Med, Science Direct) for articles published in the last 5 years. The keywords 'infertility', 'assisted reproductive techniques' and 'alternative treatment methods' were searched in the databases in Turkish and English.

**Results:** When the use of complementary and alternative treatment methods by infertile couples was examined, it was seen that they used these practices partly because they were under the control of the individual and they reduced their stress levels.

It has been observed that the methods most used by couples are acupuncture, herbal medicine treatments, homeopathy, body-mind applications, energy therapies, biologically based applications, manipulative and body-based methods.

**Conclusion and Recommendations:** The interest of couples receiving infertility treatment in alternative and complementary methods is increasing day by day. Alternative and complementary practices used for therapeutic purposes are divided into two groups: beneficial, harmful, and neither beneficial nor harmful. It is necessary to identify and encourage the beneficial ones among these practices, and to raise awareness about the harms of harmful practices. In this regard, it is very important for nurses to have knowledge about alternative and complementary treatment practices and to provide counseling while caring for patients. It is seen that the studies in the literature are mostly compilation.



Therefore, there is a need for more research examining the use and effects of alternative and complementary treatments and using powerful methods such as randomized controlled studies.

**Keywords:** Alternative and complementary treatment methods; Infertility; Assisted reproductive techniques



## ANNELERİN EMZİRMİYİ SONLANDIRIRKEN KULLANDIKLARI YÖNTEMLER

Elif Zehra ÖZTÜRK<sup>1</sup>; Yeter DURGUN OZAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,  
Diyarbakır/Türkiye

E-posta: [elifzehraozturk2107@gmail.com](mailto:elifzehraozturk2107@gmail.com), Orcid: 0009-0006-0578-3157

<sup>2</sup>Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,  
Diyarbakır/Türkiye

E-posta: [yeterdurgunozan@gmail.com](mailto:yeterdurgunozan@gmail.com), Orcid: 0000-0001-9825-5893

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma annelerin emzirmeyi sonlandırırken kullandıkları yöntemleri literatür doğrultusunda incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Literatür taramasında son 10 yılda yayınlanan makaleler için farklı veri tabanlarında (Google scholar, Pub-Med, Science Direct) sistematik bir arama yapıldı. Veri tabanları ‘emzirme’, ‘emzirmeyi sonlandırma’, ‘sütten kesme’ anahtar kelimeleri kullanılarak taranmıştır.

**Bulgular:** Anne sütü doğumdan sonra ilk altı ay boyunca bebeğin temel gereksinimlerini tek başına karşılayan; sindirimi kolay, taze, temiz ve bebek için en kaliteli besindir. DSÖ ve UNICEF, çocukların doğumdan sonraki ilk saat içinde emzirmeye başlamasını ve ilk 6 ay boyunca sadece anne sütüyle beslenmesini, su dahil başka yiyecek veya sıvı verilmemesini önermektedir. Çocuklar 6 aylıktan itibaren güvenli ve yeterli tamamlayıcı gıdalar ile birlikte iki yaşına veya daha sonrasına kadar emzirilmelidir. Emzirmenin sonlandırılması anne ve bebek için zor verilen bir karar ancak kaçınılmaz bir süreçtir. Bu süreç bebek için anneden ilk ayrılma deneyimidir. Emzirmeyi sonlandırma yöntemleri zamana ve kültüre göre farklılık göstermektedir. Anneler, emzirmeyi sonlandırmak için çeşitli yöntemler kullanmaktadırlar.

Emzirmeyi sonlandırma döneminde adım adım azaltma, bir anda sonlandırma ve geleneksel yöntemler kullanılmaktadır. Emzirmeyi adım adım azaltarak sonlandırma yöntemi, bebeğin günlük emzirmelerden herhangi birine ilgisi kalmadığında o emzirme öğünü yerine yaşına uygun olarak biberon verme ya da başka bir yiyecek vermeyi deneme şeklinde uygulanmaktadır. Emzirmeyi bir anda sonlandırma yöntemi genellikle annenin kararına, bebeğin anne memesini reddine ya da emzirmeye engel bir durumun gelişmesine bağlı olarak emzirmenin aniden sonlandırılmasıdır. Geleneksel yöntemlerle sonlandırma ise en az bir yaş ve üzeri olan, farklı besinler de tüketmekte olan çocuklarda genellikle anne memesinin tadı ya da görüntüsünün değiştirilerek çocuğu memeden vazgeçirmek, bebeği anneden ayırarak başka bir yere göndermek şeklinde olmaktadır.

Yapılan çalışmalarda annelerin emzirmeyi sonlandırmak için biberonla ek besin verme, su ve meyve suyuyla oyalama, memeye salça sürme, saç koyma, siyah boya sürme, bebeği başka bir eve yollama gibi geleneksel yöntemleri uyguladıkları bilinmektedir.

**Sonuç ve Öneriler:** Emzirme, bebeğin kendini güvende hissetmesini sağlar, anne bebek arasındaki bağı güçlendirir ve annenin rahatlamasını sağlar.



Anneler süten kesme döneminde konu ile ilgili araştırma yapmakta, meme ucuna bir şeyler sürerek veya bebeğin dikkatini başka şeylere yönelterek süten uzaklaştırmaktadır. Annelerin bu süreçte hem çevresinden hem de sağlık profesyonellerinden alacağı yardım ayrıca önemlidir. Annelerin bu dönemi daha rahat geçirmesi hem anne bebek sağlığını hem de aile sağlığını korumaya yardımcı olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Emzirme, Emzirmeyi sonlandırma, Süten kesme

## **METHODS USED BY MOTHERS WHEN WEANING BREASTFEEDING**

*Elif Zehra ÖZTÜRK<sup>1</sup>; Assoc. Prof. Yeter DURGUN OZAN<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Dicle University Institute of Health Sciences, Department of Gynecological Health and Diseases  
Nursing, Diyarbakır/Turkey,*

*E-posta: [elifzehraozturk2107@gmail.com](mailto:elifzehraozturk2107@gmail.com), Orcid: 0009-0006-0578-3157*

*<sup>2</sup>Dicle University Atatürk Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Diyarbakır/Turkey,*

*E-posta: [yeterdurgunozan@gmail.com](mailto:yeterdurgunozan@gmail.com), Orcid: 0000-0001-9825-5893*

### **ABSTRACT**

**Aim:** This study was conducted to examine the methods used by mothers when weaning breastfeeding, in line with the literature.

**Method:** In the literature review, a systematic search was made in different databases (Google scholar, Pub-Med, Science Direct) for articles published in the last 10 years. Databases were scanned using the keywords 'breastfeeding', 'cessation of breastfeeding', 'weaning'.

**Result:** Breast milk alone meets the basic needs of the baby for the first six months after birth; It is easy to digest, fresh, clean and the best quality food for the baby. WHO and UNICEF recommend that children start breastfeeding within the first hour after birth and be exclusively breastfed for the first 6 months, with no other food or liquid, including water. Children should be breastfed from 6 months of age with safe and adequate complementary foods until they are two years old or beyond. Weaning of breastfeeding is a difficult decision for mother and baby, but an inevitable process. This process is the baby's first separation experience from the mother. Methods for ending breastfeeding vary according to time and culture. Mothers use various methods to weaning breastfeeding. During the breastfeeding weaning period, step by step reduction, sudden weaning and traditional methods are used.

The method of gradually tapering off breastfeeding is applied by giving a bottle or trying to give another food appropriate to the baby's age instead of that breastfeeding meal when the baby is no longer interested in any of the daily breastfeedings. The method of abruptly ending breastfeeding is usually the sudden weaning of breastfeeding due to the mother's decision, the baby's rejection of the mother's breast, or the development of a condition that prevents breastfeeding. Weaning with traditional methods generally involves changing the taste or appearance of the mother's breast, changing the taste or appearance of the mother's breast, dissuading the child from breastfeeding, or separating the baby from the mother and sending them to another place.



Studies have shown that mothers give supplementary food via bottle to weaning breastfeeding. It is known that they used traditional methods such as distracting with water and fruit juice, applying tomato paste to the breast, putting hair on it, applying black paint, and sending the baby to another house.

**Conclusion and Recommendations:** Breastfeeding makes the baby feel safe, strengthens the bond between mother and baby, and helps the mother relax. During the weaning period, mothers do research on the subject and distract the baby from milk by applying something to the nipple or directing the baby's attention to other things. The help mothers receive from both their environment and health professionals during this process is also important. Allowing mothers to go through this period more comfortably will help protect both the health of mother and baby and the health of the family.

**Key words:** Breastfeeding, Cessation of breastfeeding, Weaning



## SİBER CİNSEL ŞİDDETİN KADIN SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Şahadet YILDIZ<sup>1</sup>; Doç. Dr. Mesude DUMAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,  
Diyarbakır /Türkiye E-posta:sahadetyildiz@gmail.com,Orcid:0009-0009-5169-6013

<sup>2</sup>Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Diyarbakır/Türkiye E-  
posta:mesudeduman@hotmail.com, Orcid:0000-0002-5021-2699

### ÖZET

**Giriş:** Siber cinsel şiddet 2000'li yıllardan bu yana dijital uygulamalardaki ve sosyal ağ platformlarının ortaya çıkışıyla genişleyen siber kültürün bir sonucu olarak, herhangi bir dijital platformda istenmeyen cinsel davranış olarak tanımlanır ve kişinin kendisini tehdit altında hissetmesine, sömürülmesine, zorlanmasına, aşağılanmasına, üzülmeye, cinselleştirilmesine veya ayrımcılığa uğramasına neden olabilecek bir cinsel şiddet biçimi olarak kabul edilir. Siber cinsel şiddet davranışları; dijital taciz, dijital takip, iftira, ifşa etme, siber tehdit, cinsel içerikli mesajlaşma, küfür içerikli mesajlar, görüntülü aramalar, sosyal medyadaki paylaşımlarına yapılan yorumlarda ifşa edici tehdit içeren söylemler, çevrimiçi veya çevrimdışı etkinliklerinin izlenmesi/gözetlenmesi, sahte fotoğraf veya videolarının düzenlenmesi gibi pek çok şekilde karşılaşabilmektedir.

**Amaç:** Bu çalışma siber cinsel şiddetin kadın sağlığına etkilerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Literatür taramasında son 5 yılda yayınlanan makaleler için farklı veri tabanlarında (Cochrane, Google scholar, Scopus, Pub-Med, Science Direct) sistematik bir arama yapıldı. Veri tabanlarında 'siber cinsel şiddet', 'siber istismar', 'kadın' anahtar kelimeleri Türkçe ve İngilizce kullanılarak taranmıştır. 57 makale özeti incelendi ve konu ile ilgili olan 14 adet makalenin tam metni incelendi.

**Bulgular:** Literatür bulguları incelendiğinde mağdurların siber cinsel şiddet sırasında ve sonrasında psikolojik- duygusal, sosyal, davranışsal, ekonomik ve fiziksel olarak çok çeşitli olumsuz etkileri belirtilmektedir. Psikolojik ve duygusal olarak kısa vadeli olumsuz etkiler arasında kaygı, stres, depresyon, düşük özgüven, utanç, korku ve psikolojik sıkıntı yer alırken, uzun vadeli olumsuz etkiler arasında intihar düşünceleri, utanç ve izolasyon duygularının olduğu belirtilmektedir. Mağduriyetten kaynaklanan gerçek veya algılanan tehditler ve stres etkenlerine maruz kalma, kadın mağdurlar arasında olumsuz davranışsal tepkiler; yeme bozuklukları, aşırı sigara içme, saldırgan davranış, ve şiddet dahil olmak üzere çeşitli olumsuz davranışlara yol açtığı belirtilmektedir. Mağdurların strese bağlı farklı fiziksel rahatsızlıklar; uyku sorunları, diyet değişiklikleri, açıklanamayan kilo kaybı, geçici taşikardi, nefes darlığı ve bayılma belirtiler gösterdiği belirtilmektedir. Sosyal etkilerini arasında sanal sosyal yaşamdan ve sanal kamusal alandan çekilme, düşük akademik performans, sosyal izolasyon, sosyal medya faaliyetlerinin ve dijital teknolojilerin kullanımının azaltılması, eğitim kurumlarından ayrılma ve ev taşıma şeklinde sıralanabilir.



**Sonuç ve Öneriler:** Teknolojinin yaygın kullanımı siber cinsel şiddetin ortaya çıkmasına ve giderek yaygınlaşmasına neden olmuştur. Kadınlarda fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik sorunlara neden olan siber cinsel şiddetin önlenmesi amacıyla güvenli internet kullanımının sağlanması ve dijital medya okuryazarlığı hakkında toplumun bilgilendirilmesi için kurumlar arasında iş birliği sağlanıp gerekli eğitimler planlanmalıdır. Toplumun siber şiddete maruz kalan kadınlara yönelik tutumunu değiştirmek için medyada farkındalık kampanyaları geliştirilmelidir. Literatürdeki yapılan araştırmaların sınırlı olması nedeniyle, kadınların siber cinsel şiddete maruz kalma düzeylerinin, nedenlerinin ve çözüm yollarının belirlenebilmesi için daha fazla araştırma yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın; Siber cinsel şiddet; Siber istismar

## EFFECTS OF CYBER SEXUAL VIOLENCE ON WOMEN'S HEALTH

Şahadet YILDIZ<sup>1</sup>; Assoc. Prof. Mesude DUMAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dicle University Institute of Health Sciences, Department of Gynecological Health and Diseases Nursing,  
Diyarbakır / Türkiye

Email: [sahadetyildiz@gmail.com](mailto:sahadetyildiz@gmail.com), Orcid:0009-0009-5169-6013

<sup>2</sup>Dicle University Atatürk Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Diyarbakır/Turkey  
E-mail: [mesudeduman@hotmail.com](mailto:mesudeduman@hotmail.com), Orcid:0000-0002-5021-2699

### ABSTRACT

**Introduction:** Cyber sexual violence is defined as unwanted sexual behavior on any digital platform, as a result of the cyber culture that has expanded with the emergence of digital applications and social networking platforms since the 2000s, and causes a person to feel threatened, exploited, coerced, humiliated, upset, It is considered a form of sexual violence that may result in sexualization or discrimination. Cyber sexual violence behaviors can occur in many way; such as digital harassment, digital stalking, slander, disclosure, cyber threat, sexual content messaging, profane messages, video calls, threatening statements in comments made on social media posts, monitoring/surveillance of online or offline activities, editing fake photos or videos

**Aim:** This study was conducted to examine the effects of cyber sexual violence on women's health.

**Method:** In the literature review, a systematic search was made in different databases (Cochrane, Google scholar, Scopus, Pub-Med, Science Direct) for articles published in the last 5 years. The keywords 'cyber sexual violence', 'cyber abuse' and 'women' were scanned in the databases using Turkish and English. 57 article abstracts were examined and the full text of 14 articles related to the subject were examined.

**Results:** When the literature findings are examined, it is stated that victims have a wide range of negative effects, psychologically-emotionally, socially, behaviorally, economically and physically, during and after cyber sexual violence. Psychological and emotional short-term negative effects include anxiety, stress, depression, low self-confidence, shame, fear and psychological distress, while long-term negative effects include suicidal thoughts, shame and feelings of isolation.



Exposure to real or perceived threats and stressors resulting from victimization, negative behavioral responses among female victims; It is stated that it leads to various negative behaviors, including eating disorders, excessive smoking, aggressive behavior, and violence.

Victims suffer from different physical ailments due to stress; It is stated that symptoms such as sleep problems, dietary changes, unexplained weight loss, temporary tachycardia, shortness of breath and fainting occur. Its social effects can be listed as withdrawal from virtual social life and virtual public space, low academic performance, social isolation, reduction of social media activities and use of digital technologies, leaving educational institutions and moving house.

**Conclusion and Recommendations:** Widespread use of technology has led to the emergence of cyber sexual violence and its increasing prevalence. In order to prevent cyber sexual violence, which causes physical, social, psychological and economic problems in women, cooperation between institutions should be established and necessary trainings should be planned to ensure safe internet use and to inform the society about digital media literacy. Awareness campaigns should be developed in the media to change society's attitude towards women exposed to cyber violence. Due to the limited research in the literature, more research should be conducted to determine the levels, causes and solutions of women's exposure to cyber sexual violence.

**Key Words :** Women; Cyber sexual violence; Cyber abuse



## POSTPARTUM DÖNEMDEKİ KADINLARDA BİYOLOJİK RİTMİN ETKİLERİ

Seda CAN NART<sup>1</sup>; Doç. Dr. Mesude DUMAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dicle Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,  
Diyarbakır/Türkiye E-posta: cansedaa\_23@hotmail.com, Orcid: 0009-0006-1300-4555

<sup>2</sup> Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Diyarbakır/Türkiye  
E-posta: mesudeduman@hotmail.com, Orcid: 0000-0002-5021-2699

### ÖZET

**Amaç:** Sistematik derleme olarak yapılan çalışmanın amacı, postpartum dönemdeki kadınlarda biyolojik ritmin etkilerini incelemektir.

**Yöntem:** Bu çalışma literatür taranarak elde edilen derleme desenindedir. Çalışmada, 2009 – 2023 yılları arasında yayınlanan makaleler için farklı veritabanlarında (Cochrane, , EBSCOhost, Pubmed, Scopus, Medline, the Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature ve Med, Science Direct) sistematik bir arama yapıldı. Veri tabanlarında ‘postpartum dönem, biyolojik ritim, sirkadyen ritim, kadın’ anahtar sözcükleri İngilizce ve Türkçe olarak kullanılmıştır. Sistematik derlemeye biyolojik ritim, postpartum dönem, sirkadyen ritim konulu 11 adet çalışma alınmıştır. 11 adet çalışmanın 8’i tanımlayıcı çalışma, 3’ü deneysel çalışmadır.

**Bulgular:** Yapılan literatür incelemesinde; biyolojik ritimde meydana gelen değişikliklerin depresif semptomlarla güçlü bir şekilde ilişkisi olduğu, doğum sonrası dönemde biyolojik ritimlerde meydana gelen bozulmaların duygudurum bozukluğu olan ve olmayan kadınlarda doğum sonrası depresif belirtilerin kötüleşmesine sebep olduğu belirtilmiştir. Postpartum dönemde annelerin yetersiz uyuduğu, kötü uyku kalitesi yaşadıkları ve bunun da kalıcı uyku bozulması ve uyku bölünmesine neden olarak annelerde günlük rutinlerde aksamalara yol açtığı, uyku bozukluklarının postpartum duygudurum bozukluklarının ortaya çıkmasında aktif rol oynadığı belirtilmiştir. Doğum sonu depresyon riski arttıkça emzirme başarısının azaldığı, emzirmede hem anne hem de bebek açısından zorluk yaşama olasılığını artırdığı, annenin emzirmeye olan güvenini azalttığı ve emzirmenin kesintiye uğrama ihtimalini artırdığı saptanmıştır. Ayrıca doğum sonu depresyon yaşayan annelerin kendilerini kaybolmuş hissettikleri, bebeklerinin bakımını üstlenme konusunda kendilerini yeterli görmedikleri, kendine ve bebeğe karşı intihar düşüncelerinin olduğu, emzirme sorunları ve endişeleri ile savaştıkları, hayattan keyif almadıkları, depresif ruh hali, sabırsızlık ve erken yorgunluk yaşadıkları saptanmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Annenin bebeğine sağlıklı bir şekilde bakabilmesi ve emzirme sorunları yaşamaması için öncelikle kendi beden ve ruh sağlığının, biyolojik ritminin yerinde olması gerekir. Bu nedenle postpartum bakım çok önemlidir.



Postpartum dönemde uyku kalitesi, sağlık profesyonellerinin üzerinde durması gereken önemli bir sağlık problemi olmalı, hemşireler tarafından annelerin uyku kalitesini iyileştirmek için annelere eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmeli, aile üyeleri üzerinde farkındalık oluşturulmalı, anne ve bebek sağlığı için anneyi dinlendirmeleri ve anneye destek olmaları gerektiği konusunda aileye bilgi verilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Biyolojik ritim; Kadın; Postpartum dönem; Sirkadyen ritim

## EFFECTS OF BIOLOGICAL RHYTHM ON WOMEN IN THE POSTPARTUM PERIOD

Seda CAN NART<sup>1</sup>; Assoc. Prof. Mesude DUMAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dicle University, Institute of Health Sciences, Department of Women, Health and Diseases,  
Diyarbakır/Turkey E-mail: cansedaa\_23@hotmail.com, Orcid: 0009-0006-1300-4555

<sup>2</sup> Dicle University Atatürk Faculty of Health Sciences, Department of Nursing,  
Diyarbakır/Turkey E-mail: mesudeduman@hotmail.com, Orcid: 0000-0002-5021-2699

### ABSTRACT

**Aim:** The aim of the study, which was conducted as a systematic review, is to examine the effects of biological rhythm in women in the postpartum period.

**Method:** In the study, a systematic search was conducted in different databases (Cochrane, EBSCOhost, Pubmed, Scopus, Medline, the Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature and Med, Science Direct) for articles published between 2009 and 2023. The keywords 'postpartum period, biological rhythm, circadian rhythm, woman' were used in English and Turkish in the databases. 11 studies on biological rhythm, postpartum period and circadian rhythm were included in the systematic review. Of the 11 studies, 8 are descriptive studies, 3 are experimental studies.

**Results:** In the literature review; It has been stated that changes in biological rhythms are strongly associated with depressive symptoms, and disruptions in biological rhythms in the postpartum period cause worsening of postpartum depressive symptoms in women with and without mood disorders. It has been stated that mothers sleep insufficiently and experience poor sleep quality in the postpartum period, which causes permanent sleep disruption and sleep fragmentation, leading to disruptions in daily routines of mothers, and that sleep disorders play an active role in the emergence of postpartum mood disorders. It has been determined that as the risk of postpartum depression increases, breastfeeding success decreases, it increases the likelihood of difficulties in breastfeeding for both the mother and the baby, it decreases the mother's confidence in breastfeeding, and it increases the likelihood of breastfeeding interruption.

It has also been determined that mothers experiencing postpartum depression feel lost, do not consider themselves sufficient to take care of their babies, have suicidal thoughts towards themselves and the baby, struggle with breastfeeding problems and concerns, do not enjoy life, experience depressive mood, impatience and early fatigue.



**Conclusion and Recommendations:** In order for the mother to take care of her baby in a healthy way and to avoid breastfeeding problems, she must first have her own physical and mental health and biological rhythm in place. Therefore, postpartum care is very important. Sleep quality in the postpartum period should be an important health problem that health professionals should focus on, nurses should provide training and consultancy services to mothers to improve their sleep quality, awareness should be raised among family members, and the family should be advised that they should rest and support the mother for the health of the mother and baby. information should be given.

**Key words:** Biological rhythm; Circadian rhythm; Woman; Postpartum period



## PERİNATAL DÖNEMDE DEPRESYON BELİRTİLERİNİ AZALTMADA HEMŞİRE LİDERLİĞİNDEKİ PSİKOLOJİK MÜDAHALELERİN ETKİNLİĞİ

Ezgi DEMİRCİ<sup>1</sup>; Doç. Dr. Yeter DURGUN OZAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,  
Diyarbakır/Türkiye,

E-posta:ezgidemirci07@gmail.com, ,Orcid:0009-0007-5255-6843

<sup>2</sup>Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Diyarbakır/Türkiye, E-posta:  
[yeter\\_ozan@hotmail.com](mailto:yeter_ozan@hotmail.com), Orcid: 0000-0001-9825-5893

### ÖZET

**Amaç:** Hemşire öncülüğünde uygulanan psikolojik müdahalelerin perinatal depresif belirtiler üzerindeki etkinliğini değerlendirmek amacıyla literatür taramıştır.

**Yöntem:** Literatür taraması Google Scholar, Pub-Med, Science Direct, Cochrane elektronik veri tabanlarında “depresyon semptomları, perinatal depresyon,psikolojik müdahale, hemşirelik” anahtar kelimeleri kullanılarak taramıştır.

**Bulgular:** Kadının ebeveynliğe uyum sağlamaya çalıştığı gebelik ve gebelik sonrası dönemde hem kendi bakım sürecini hem de doğum sonrası bebeğin bakım süreçlerini üstlenmesi psikiyatrik bozuklukların oluşumunda önemli bir etkindir. Depresyon, perinatal dönemde pek çok kadını rahatsız eden önemli bir ruh sağlığı sorunu olup, dünya genelinde kadınların yaklaşık %11,9'u perinatal depresyondan etkilenmektedir. Perinatal depresyon, hamilelik sırasında veya doğumdan sonraki 1 yıl içinde ortaya çıkan; erken doğum, çocuk davranış bozuklukları, yetersiz beslenme, kişilerarası ve finansal kaynak kaybı gibi kadınlar ve çocuklar üzerinde kısa ve uzun vadeli olumsuz etkileri olan majör ve minör depresif dönemleri ifade eder. İlgili araştırmalar, birçok kadının perinatal depresyon konusunda farkındalık eksikliğinin ve depresyonla damgalanma korkusunun onları tedavi almak konusunda isteksiz hale getirdiğini göstermektedir.Perinatal bakım sırasında uygun müdahalelerin hemen yapılması, depresyonun kadın ve çocuklar üzerindeki olumsuz etkisini hafifletebilir. Erken teşhis ve önleyici müdahalelerin perinatal depresyon için faydalı olduğuna dair kanıtlar vardır. Hemşireler, kadınların perinatal dönemde en sık iletişime geçtikleri ve kadınlarla ilişki kurma konusunda en fazla fırsata sahip olan sağlık çalışanları arasında yer almakta ve bu durum kadınların ruh sağlığına önemli katkılar sağlayabilmektedir.

**Sonuç ve Öneriler:** Hemşireler, perinatal kadınlar için rutin ruh sağlığı değerlendirmeleri yapmalı ve kadınların hamilelik sırasında ve doğum sonrasında duygusal sağlığının yönetilmesine yardımcı olmak için anında psikolojik danışmanlık ve sevk sağlamalıdır. Perinatal depresyon belirtilerinin önlenmesi, anne ve çocuk sağlığının iyileştirilmesinde önemli bir faktördür. Hemşirelerin sağladığı psikolojik müdahale önlemlerinin perinatal dönemde ruh sağlığını yönetmede iyi bir strateji olduğunu ve depresyon belirtilerini azaltmada pozitif klinik öneme sahip olduğunu bilinmelidir. Ayrıca hemşireler ile birlikte eş ve aile üyelerinden destek alınarak sağaltım sağlanmalıdır.



Birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları psikolojik müdahale planları geliştirilmelidir, kadınların depresyon belirtileri konusunda farkındalığına yardımcı olunmalı ve acil destek ve psikolojik danışmanlık sağlamalıdır. Çeşitli psikolojik müdahale yaklaşımları arasında hemşireler için en uygun yöntemin destekleyici danışmanlık olduğu bilinmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon semptomları, Perinatal depresyon, Psikolojik Müdahale, Hemşirelik

## EFFECTIVENESS OF NURSE-LEADED PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS IN REDUCING DEPRESSION SYMPTOMS DURING THE PERINATAL PERIOD

Ezgi DEMİRCİ<sup>1</sup>; Assoc. Prof. Yeter DURGUN OZAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dicle University Institute of Health Sciences, Department of Gynecological Health and Diseases Nursing, Diyarbakır/Türkiye

E-posta: [ezgidemirci07@gmail.com](mailto:ezgidemirci07@gmail.com), Orcid: 0009-0007-5255-6843

<sup>2</sup>Dicle University Atatürk Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Diyarbakır/Türkiye ,E-posta: [yeter\\_ozan@hotmail.com](mailto:yeter_ozan@hotmail.com), Orcid: 0000-0001-9825-5893

### ABSTRACT

**Aim:** The literature was reviewed to evaluate the perinatal depressive data of psychological interventions implemented with the support of nursing.

**Methods:** The literature review was searched in Google Scholar, Pub-Med, Science Direct, Cochrane electronic databases using the keywords "depression symptoms,perinatal depression ,psychological intervention , nursing".

**Results:** During pregnancy and post-pregnancy, when a woman is trying to adapt to parenthood, she undertakes both her own care and the care of the baby after birth, which is an important factor in the formation of psychiatric disorders. Depression is a major mental health problem that bothers many women during the perinatal period, with approximately 11.9% of women worldwide being affected by perinatal depression. Perinatal depression, occurring during pregnancy or within 1 year after birth; It refers to major and minor depressive episodes that have short- and long-term negative effects on women and children, such as premature birth, child behavioral disorders, malnutrition, loss of interpersonal and financial resources. Related research shows that many women's lack of awareness of perinatal depression and their fear of being stigmatized with depression make them reluctant to seek treatment. Prompt appropriate interventions during perinatal care can alleviate the negative impact of depression on women and children. There is evidence that early diagnosis and preventive interventions are beneficial for perinatal depression. Nurses are among the healthcare professionals with whom women communicate most frequently during the perinatal period and who have the most opportunities to establish relationships with women, and this can make significant contributions to women's mental health.



**Conclusion and Recommendations:** Nurses should perform routine mental health assessments for perinatal women and provide immediate psychological counseling and referral to help manage women's emotional health during pregnancy and postpartum.

Preventing symptoms of perinatal depression is an important factor in improving maternal and child health. It should be known that psychological intervention measures provided by nurses are a good strategy for managing mental health in the perinatal period and have positive clinical importance in reducing symptoms of depression. In addition, treatment should be provided with support from spouses and family members, along with nurses.

Primary care providers should develop psychological intervention plans, help women become aware of symptoms of depression, and provide immediate support and psychological counseling. It should be known that among various psychological intervention approaches, the most appropriate method for nurses is supportive counseling.

**Key Words:** Depression symptoms; Perinatal depression; Psychological intervention; Nursing.



## CİNSELLİĞİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mukaddes Elif KAHRAMAN<sup>1</sup>; Doç. Dr., Mesude DUMAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Diyarbakır / Türkiye, E-posta:m.elif.kahramann@gmail.com,  
Orcid: 0009-0002-2247-1674

<sup>2</sup>Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi, Diyarbakır / Türkiye, E-posta:  
mesudesuman@hotmail.com, Orcid: 0000-0002-5021-2699

### ÖZET

**Giriş:** Cinselliği değerlendirirken hemşirelerin yaşadığı zorluk bakım kalitesini olumsuz etkilemiştir. Cinselliği değerlendirirken model kullanımı cinselliği değerlendirmeyi kolaylaştırmış olup bakım kalitesinin artmasını ve bireylere daha etkili bir bakım vermeyi sağlamıştır.

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı hemşirelik bakımında cinselliği değerlendirirken kullanılan modelleri incelemektir.

**Yöntem:** Literatür taramasında farklı veri tabanlarında ( Google Scholar, Pubmed, Science Direct) arama yapıldı. Veri tabanlarında “cinsellik, cinselliğin değerlendirilmesi, cinsellik modelleri” anahtar sözcükleri Türkçe ve İngilizce olarak kullanılmıştır.

**Bulgular:** Literatür incelenirken hemşirelerin bakım verirken hastaların cinselliklerini değerlendirmede zorluk yaşadığı görülmüştür. Hemşirelerin hastaların cinselliğini değerlendirirken sahip oldukları birtakım engeller bakımın olumsuz etkilenmesine neden olmuştur. Literatür incelenirken cinselliği değerlendirmede birçok model kullanıldığı görülmüştür. Literatürde cinselliği değerlendirirken kullanılan modellerin “ PLISSIT Modeli, ALARM Modeli, BETTER Modeli, ALLOW Modeli, PLEASURE Modeli, KAPLAN Modeli, SCHOVER Modeli” olarak bulunmuştur. Her model cinselliği değerlendirmeye yeni bir bakış açısı kazandırarak hemşirelerin daha etkili bir bakım vermesine katkıda bulunmuştur. Modellerin kullanımıyla cinselliğin değerlendirilmesi daha kolaylaşmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Cinsel boyutun da dahil edildiği bütüncül bir bakım; bakım kalitesini ve bakım sonuçlarını iyileştirmek, klinik uygulamalarda ve hasta bakım sonuçlarında fark yaratmak, hemşire ve bireylerin memnuniyetini artırmak açısından önemlidir. Bu nedenle hemşirelerin cinsel konuları ele almalarını geliştirecek ve güçlendirecek stratejilere ihtiyaç vardır. Ulusal düzeyde hemşirelik eğitim programlarının içeriği cinsel konuları kapsama düzeyi açısından incelenmeli ve gerekli iyileştirmeler planlanmalıdır. Ayrıca hizmet içi eğitim programlarında hemşirelerin cinsellikle ilgili bilgi ve becerilerini geliştirecek konulara yer verilmelidir. Hemşireler cinsellikle ilgili bilimsel toplantıları takip etmeleri için teşvik edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsellik, Cinselliğin değerlendirilmesi, Cinsellik modelleri



## EVALUATION OF SEXUALITY

Mukaddes Elif KAHRAMAN<sup>1</sup>; Assoc. Prof. Mesude DUMAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Diyarbakır / Türkiye, E-posta:m.elif.kahramann@gmail.com,  
Orcid: 0009-0002-2247-1674

<sup>2</sup>Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi, Diyarbakır / Türkiye, E-posta:  
mesudesuman@hotmail.com, Orcid: 0000-0002-5021-2699

### ABSTRACT

**Introduction:** The difficulty experienced by nurses when assessing sexuality has negatively affected the quality of care. The use of models when evaluating sexuality has made it easier to evaluate sexuality and has enabled the quality of care to increase and to provide more effective care to individuals.

**Aim:** The aim of this study is to examine the models used when evaluating sexuality in nursing care.

**Methods:** In the literature review, different databases (Google Scholar, Pubmed, Science Direct) were searched. The keywords "sexuality, evaluation of sexuality, sexuality models" were used in Turkish and English in the databases.

**Results:** While examining the literature, it was seen that nurses had difficulty assessing patients' sexuality while providing care. Some obstacles that nurses had when assessing patients' sexuality caused care to be negatively affected. While examining the literature, it was seen that many models were used to evaluate sexuality. In the literature, the models used when evaluating sexuality were found to be "PLISSIT Model, ALARM Model, BETTER Model, ALLOW Model, PLEASURE Model, TIGER Model, SCHOVER Model". Each model has contributed to nurses providing more effective care by providing a new perspective on evaluating sexuality. Assessment of sexuality has become easier with the use of models.

**Conclusion and Recommendations:** A holistic care that includes the sexual dimension; It is important to improve the quality of care and care results, to make a difference in clinical practices and patient care results, and to increase the satisfaction of nurses and individuals. Therefore, strategies are needed to improve and strengthen nurses' handling of sexual issues. The content of nursing education programs at the national level should be examined in terms of the level of coverage of sexual issues and necessary improvements should be planned. In addition, in-service training programs should include topics that will improve nurses' knowledge and skills regarding sexuality. Nurses should be encouraged to follow scientific meetings on sexuality.

**Key Words:** Evaluation of sexuality, Models of sexuality, Sexuality



## EMZİRMEYİ OLUMSUZ ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Ayşe ASLAN<sup>1</sup>; Doç. Dr. Yeter DURGUN OZAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,  
Diyarbakır/Türkiye, E-posta: ayseaslan125@gmail.com,

<sup>2</sup>Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Diyarbakır/Türkiye, E-posta:  
yeter\_ozan@hotmail.com,

### ÖZET

**Amaç:** Emzirme sürecinde karşılaşılan sorunların neler olduğu ve bu zorlukları aşmalarına yardımcı olacak hemşirelik yaklaşımlarını literatür doğrultusunda incelemektir.

**Yöntem:** Literatür taraması Google Scholar, Pub-Med, Science Direct, Cochrane elektronik veri tabanlarında “emzirme, anne sütü, emzirme sorunları, hemşirelik” anahtar kelimeleri kullanılarak taranmıştır.

**Bulgular:** Anne sütü ve emzirme, anne ve bebek sağlığının korunması ve geliştirilmesi için hayati önem taşımaktadır. Ancak dünya genelinde ve Türkiye’de, istenilen emzirme hedeflerine hala ulaşamamıştır. Bu durumun nedenleri arasında, kadınların emzirmeye yeterince önem vermemesi, yetersiz sosyal destek sistemleri ve yaşadıkları emzirme zorlukları başarılı emzirmenin gerçekleşmesini engellemektedir. Laktasyon sürecinde yaşanan emzirme zorlukları, annelerde tükenmişlik ve yetersizlik duygularına neden olarak, emzirmeyi sonlandırmalarına yol açabilmektedir. Emzirmeyi olumsuz etkileyen en yaygın faktörler arasında meme başı çatlakları, meme ağrısı, meme dolgunluğu, meme iltihabı, anne sütü üretiminde aşırı veya yetersizlik, bebeği memeye yerleştirmede zorluk, bebekte meme reddi, anne veya bebeğin hastalığı ve bu duruma bağlı olarak ilaç kullanımı, anne tarafında yorgunluk ve tükenmişlik yer alır. Bu sorunlara ek olarak, annenin iş hayatına geri dönüşü de emzirmeyi olumsuz etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Emzirme dönemindeki hemşirelik yaklaşımları, emzirme sorunlarının giderilmesine, emzirme başarısının artırılmasına ve annelerin emzirmeye olan motivasyonlarının artmasına yardımcı olmaktadır. Emzirme sorunlarıyla ilgili bakım ve danışmanlık sağlayacak hemşirelerin kendi bilgi ve becerilerini geliştirmesi ve yeterli donanıma sahip olması gerekmektedir. Bu nedenle, hemşirelerin emzirme konusundaki güncel gelişmeleri ve araştırmaları takip etmeleri, ilgili eğitimlere katılmaları büyük önem taşımaktadır.

**Sonuç ve Öneriler:** Anne sütünün teşviki ve emzirme danışmanlığı, sadece emzirme pozisyonu, kavrama ve sütün gelmesi gibi dar bir perspektifle ele alınmamalıdır. Hemşirelik uygulamalarının, emzirme sorunlarının çözülmesine yönelik, kadınların emzirmeye motive olmalarına, emzirme sürecini başarıyla gerçekleştirmelerine ve emzirmeye devam etmelerine bütüncül bir yaklaşımla sürdürmelidir. Hemşirelik ve ebelik girişimlerinin, anne ve bebek kaynaklı anatomik, yapısal, psikolojik gibi birçok probleme yönelik planlanması ve çok boyutlu değerlendirilmesini gerektiren bütüncül bir yaklaşımdır.



etkileyen faktörleri önleme ve giderme, emzirme motivasyonunu ve başarısını artırma amacıyla kullanmaları önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Emzirme; Anne sütü; Emzirme sorunları; Hemşirelik.

## FACTORS THAT NEGATIVELY AFFECT BREASTFEEDING AND THE NURSING APPROACH

Ayşe ASLAN<sup>1</sup>; Assoc. Prof. Yeter DURGUN OZAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dicle University Institute of Health Sciences, Department of Gynecological Health and Diseases Nursing, Diyarbakır/Türkiye E-posta: ayseaslan125@gmail.com,

<sup>2</sup>Dicle University Atatürk Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Diyarbakır/Türkiye E-posta: yeter\_ozan@hotmail.com

### ABSTRACT

**Aim:** The aim is to examine the problems encountered in the breastfeeding process and the nursing approaches that will help them overcome these difficulties, in line with the literature.

**Methods:** The literature review was searched in Google Scholar, Pub-Med, Science Direct, Cochrane electronic databases using the keywords "breastfeeding, breast milk, breastfeeding problems, nursing".

**Results:** Breast milk and breastfeeding are vital for protecting and improving the health of mothers and babies. However, throughout the world and in Turkey, the desired breastfeeding goals have still not been achieved. The reasons for this situation are that women do not attach sufficient importance to breastfeeding, inadequate social support systems, and the breastfeeding difficulties they experience prevent successful breastfeeding. Breastfeeding difficulties experienced during the lactation process can cause mothers to feel burnout and inadequacy, causing them to discontinue breastfeeding. The most common factors that negatively affect breastfeeding are nipple cracks, breast pain, breast fullness, breast inflammation, excess or insufficiency in breast milk production, difficulty in placing the baby at the breast, breast rejection in the baby, illness of the mother or baby and the use of medication due to this condition, on the mother's side. fatigue and burnout. In addition to these problems, the mother's return to work life is among the factors that negatively affect breastfeeding. Nursing approaches during breastfeeding help eliminate breastfeeding problems, increase breastfeeding success and increase mothers' motivation to breastfeed. Nurses who will provide care and consultancy regarding breastfeeding problems must develop their own knowledge and skills and have sufficient equipment. Therefore, it is of great importance for nurses to follow current developments and research on breastfeeding and attend relevant training.

**Conclusion and Recommendations:** Breastfeeding promotion and breastfeeding counseling should not be approached from a narrow perspective such as breastfeeding position, latch and milk supply.

Nursing practices should continue with a holistic approach to solve breastfeeding problems, to motivate



women to breastfeed, to successfully carry out the breastfeeding process, and to continue breastfeeding. It is a holistic approach that requires planning and multidimensional evaluation of nursing and midwifery interventions for many anatomical, structural and psychological problems arising from the mother and baby. In line with these results, it is recommended that nurses use their educational, counseling and caregiving roles to prevent and eliminate factors that negatively affect breastfeeding and to increase breastfeeding motivation and success.

**Key Words:** Breastfeeding; Breast milk; Breastfeeding problems; Nursing.



*Sena YILMAZ<sup>1</sup>, Doç.Dr.Funda GÜMÜŞ<sup>2</sup>, Prof.Dr.Abdullah ATLI<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,  
Diyarbakır/Türkiye E-posta: jynylmz1997@gmail.com, Orcid: 0009-0004-3114-0732*

*<sup>2</sup>Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Diyarbakır/Türkiye E-  
posta:fcamuz@hotmail.com, Orcid: 0000-0002-3827-0909*

*<sup>3</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Diyarbakır/Türkiye E-posta:  
abdullahatli@yandex.com, Orcid: 0000-0003-3300-3665*

## **ÖZET**

**Giriş:** Dünyaya gelen her bebek, annenin bazı beklentilerini de beraberinde getirir. Anneler, kendilerinin ve çevresindeki diğer insanların alışlagelmiş ortak özelliklerini simgeleyen; tüm beklentileri karşılayabilen, kusursuz ideal bir bebek düşerler. Fakat bebeğin anomalili olduğu görülünce, bu düşledikleri ile gerçek arasında bir ihtilaf meydana gelir. Bu durum ebeveynlerin karışıklık yaşamasına sebep olur.Sonuç olarak anomalili veya engelli bebeğe anne ve babalık etmenin belirsizliği ve güçlüğü ile yüzleşmek zorunda kalmıştır (Uğuz ve ark., 2004).

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı anomalili bebeği olan annelerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin literatür doğrultusunda tartışılmasıdır.

**Yöntem:** Bu çalışma literatür taranarak elde edilen derleme desenindedir.

**Bulgular:** Anomalilik doğumda var olan işlevsel, yapısal ve biyokimyasal bozukluklara neden olan bireyin ve bakım verenin yaşamını sınırlandıran, toplumsal, duygusal, kavramsal, fiziki hayatını etkileyen bir doğumsal defektir. Sosyoekonomik düzeyin düşük olması, hamilelik döneminde geçirilen enfeksiyonlar anne adayında var olan hastalıklar (diyabet, fenilketori, bağışıklık sistemi hastalıkları, gebelik döneminde ilaç kullanımı, radyasyona maruz kalma, çevresel faktörler) anomalili oluşumunda önemli risk faktörlerindendir. Spina bifida, yarı damak-dudak, ventriküler septal defekt, gastroşizis, özafagus atrezisi, iskelet anomalisi, down sendromu en sık rastlanan anomalili çeşitlerindendir (Aksoy, 2001). Anomalili bebeği olan anneler anomalili bebeği olmayan annelere göre annelik normlarını kabul etmede ve uyum sağlamada zorluk yaşamaktadır. Anomalili bebeğe sahip annelerde; suçluluk, inkâr, utanç, nefret, aşağılama, otoriter davranma, aşırı korumacılık, destekleyici yaklaşım, tolerans gösterme, güvenç verme gibi ambivalans duygular ve sosyal sorunlar görülebilmektedir (Özdemir, 2002). Çünkü, anomalili bebeğin bakımının güçlüğü, annenin rollerinin bozulması, ekonomik kaygılar, eğitim sorunun annenin bakım yükünü arttırmaktadır. Bütün bu sorunlarda annelerde travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete ve depresyon düzeylerinin artmasına neden olabilmektedir (Şengül & Baykan, 2013).

**Sonuç ve Öneriler:** Anomalli bebeğe sahip annelerde ruhsal sorunlar görülmektedir. Annelerin çocuklarının



anomaliliği hakkında bilgi sahibi olmaları, baş etme becerilerinin güçlendirilmeleri, sosyal destek almaları ve ruhsal sorunlar görüldüğünde tıbbi destek almaları onların hem ruhsal sağlığının korunmasında hem de bebekleri ile bağlanma süreçlerinin güçlendirilmesinde önemlidir. Ruh sağlığı hemşireleri bu hedef kitleye uygun psikoeğitim programlarını geliştirmede ve uygulamada kilit roldedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete; Anne; Anomali; Depresyon.

## ANXIETY AND DEPRESSION IN MOTHERS WITH ANOMALIST BABIES AGED 0-3 MONTHS

*Sena YILMAZ<sup>1</sup>, Assoc. Prof. Funda GÜMÜŞ<sup>2</sup>, Prof. Abdullah ATLI<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Dicle University Institute of Health Sciences, Department of Mental Health and Psychiatric Nursing, Diyarbakır/Türkiye E-posta: jynylmz1997@gmail.com, Orcid: 0009-0004-3114-0732

<sup>2</sup>Dicle University Atatürk Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Diyarbakır/Türkiye E-posta:fcamuz@hotmail.com, Orcid: 0000-0002-3827-0909

<sup>3</sup> Dicle University Faculty of Medicine Department of Psychiatry Diyarbakır/Türkiye E-posta: abdullahatli@yandex.com, Orcid: 0000-0003-3300-3665

### ABSTRACT

**Introduction:** Every baby born brings with it some expectations of the mother. Mothers symbolize the common characteristics of themselves and other people around them; They dream of a perfect, ideal baby who can meet all expectations. However, when it is seen that the baby has an anomaly, a conflict arises between these dreams and reality. This situation causes confusion for the parents. As a result, they have to face the uncertainty and difficulty of parenting an anomalous or disabled baby. (Uğuz et al. 2004).

**Aim:** The aim of this study is to discuss the anxiety and depression levels of mothers with babies with anomalies in line with the literature.

**Methods:** This study has a compilation design obtained by scanning the literature.

**Findings:** Anomaly is a birth defect that causes functional, structural and biochemical disorders present at birth, limits the life of the individual and the caregiver, and affects the social, emotional, conceptual and physical life. Low socioeconomic level, infections during pregnancy, diseases of the expectant mother (diabetes, phenylketitis, immune system diseases, drug use during pregnancy, radiation exposure, environmental factors) are important risk factors for the formation of anomalies. Spina bifida, cleft palate-lip, ventricular septal defect, gastroschisis, esophageal atresia, skeletal anomaly, and Down syndrome are among the most common types of anomalies (Aksoy, 2001). Mothers who have babies with anomalies have difficulty in accepting and adapting to the norms of motherhood compared to mothers who do not have babies with anomalies. In mothers with babies with anomalies; Ambival feelings and social problems such as guilt, denial, shame, hatred, humiliation, authoritarian behavior, overprotectiveness, supportive approach, tolerance, and reassurance can be seen (Özdemir, 2002).

Because the difficulty of caring for an anomalous baby, the disruption of the mother's roles, economic



concerns, and education problems increase the mother's care burden. All these problems can cause post-traumatic stress disorder, anxiety and depression levels to increase in mothers (Şengül & Baykan, 2013).

**Conclusion and Recommendations:** Psychological problems are observed in mothers with abnormal babies. It is important for mothers to be informed about their children's anomalies, to strengthen their coping skills, to receive social support and to receive medical support in case of mental problems, both in protecting their mental health and in strengthening their bonding processes with their babies. Mental health nurses have a key role in developing and implementing psychoeducational programs suitable for this target audience.

**Key Words:** Anomaly; Anxiety; Depression; Mother.



## YAKLAŞIMI

Medine İSMAİL<sup>1</sup>; Doç. Dr. Yeter DURGUN OZAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,  
Diyarbakır/Türkiye E-posta:medineismail930@gmail.com,Orcid:0009-0001-5298-3227

<sup>2</sup>Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Diyarbakır/Türkiye E-  
posta:yeterdurgunozan@gmail.com, Orcid:0000-0001-9825-5893

## ÖZET

**Giriş:** Mülteci daha çok kendi istekleriyle ancak zorunlu sebeplerden dolayı ülkesinden kaçan insanları ifade etmektedir yani kişilerin ülkesinde ırk, din, milliyet, sosyal konum, siyasal düşünce nedeniyle kendisini baskı altında hissederek kendi devletine olan güvenini kaybeden, ülkesinden ayrılan başka bir ülkeye sığınma talebinde bulunan ve bu talebi o ülke tarafından kabul edilen kişidir.

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, mülteci kadınların yaşadığı üreme sağlık sorunlarının neler olduğu ve görev alan hemşirelerin sorunlara karşı gösterdiği yaklaşımları literatür doğrultusunda incelemektir.

**Yöntem:** Google Scholar, Pub-Med, Science Direct, elektronik veri tabanları “ mülteci kadın, üreme sağlığı, hemşirelik ” anahtar kelimeleri kullanılarak taranmıştır.

**Bulgular:**Yapılan çalışmalarda, mülteci kadınların toplu halde yaşamının getirmiş zorluklar barınma sorunları, çevre sorunları, dil konusundaki güçlükler, sağlık güvencesine sahip olmama, ekonomik sorunlar, eğitim ve ulaşım sorunları gibi nedenlerle mülteci kadınlar sosyal, fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşamaktadır bu durumlarda kadınlar erkeklere göre daha fazla etkilenmekte. Tüm bu sorunlar mülteci kadınların, üreme sağlığı açısından riskli ve dezavantajlı gruplar içinde yer almasına neden olmakta şiddet, cinsel taciz, tecavüz, menstural siklularda bozulma, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, sağlıksız koşullarda düşükler, gebelik ve adolesan gebelik doğumla ilgili üreme sağlığı sorunları ortaya çıkmaktadır. Göçle birlikte azalan bu ait olma duygusu anksiyete, endişe, depresyon ve intihara teşebbüs etme düşüncesinin görülme olasılığını arttırmaktadır. Yapılan çalışmalarda hemşireler, risk değerlendirmesi, planlarının hazırlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve güncellenmesi çalışmalarının tümünde yer aldıkları ve zararlarının azaltılmasında hayati bir önem taşıdıkları ortaya çıkmıştır. Ancak eğitimi ve danışman, yönetici ve bakım verici rolleri ile mültecilerin üreme sağlığına ilişkin koruyucu, iyileştirici ve rehabilitatif hizmetler de görev alırlar bu konuda bilgi, beceri ve yeterliliklerinin artırılmasıyla gerektiği de ortaya konmuştur.

**Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak kadınların biyolojik özellikleri en çok etkilenen grup olduğu ve hemşirelerin mülteci kadınların üreme sağlığı sorunlarına yönelik olarak farkındalıklarının artırılması, mevcut sorunların tespit edilmesini ve çözülmesini kolaylaştıracaktır ve aile planlaması hizmetlerini kullanması ve kabul etmesine yönelik etkili eğitim ve danışmanlık yapmaları önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, Mülteci kadın, Üreme sağlığı

## REPRODUCTIVE HEALTH PROBLEMS IN REFUGEE WOMEN AND NURSING



## APPROACH

Medine İSMAIL<sup>1</sup>; Assoc. Prof. Yeter DURGUN OZAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dicle University Institute of Health Sciences, Department of Gynecological Health and Diseases Nursing, Diyarbakır/Türkiye E-posta: medineismail930@gmail.com, Orcid: 0009-0001-5298-3227

<sup>2</sup>Dicle University Atatürk Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Diyarbakır/Türkiye E-posta: yeter\_ozan@hotmail.com, Orcid: 0000-0001-9825-5893

## ABSTRACT

**Introduction:** A refugee is a person who feels underpressure in his country due to race, religion, nationality, social position, political opinion, loses his trust in his own state, leaves his country and requests asylum in another country, and his request is accepted by that country.

**Aim:** The aim of this study is to examine the reproductive health problems experienced by refugee women and the approaches of nurses to these problems in the literature.

**Methods:** Google Scholar, Pub-Med, Science Direct, electronic data bases were scanned using the keywords "refugee women, reproductive health, nursing".

**Findings:** Studies have shown that refugee women experience social, physical and psychological problems due to reasons such as the difficulties of living in groups, housing problems, environmental problems, language difficulties, not having health insurance, economic problems, education and transportation problems. In these cases, women experience more social, physical and psychological problems than men. All these problems cause refugee women to be among risky and disadvantaged groups in terms of reproductive health. Violence, sexual harassment, rape, disruption in menstrual cycles, sexually transmitted infections, miscarriages in unhealthy conditions, pregnancy and adolescent pregnancy, childbirth-related reproductive health. Problems arise. This sense of belonging, which decreases with migration, increases the likelihood of anxiety, depression and the idea of attempting suicide. Studies have revealed that nurses are involved in all risk assessment, preparation, implementation, evaluation and updating of plans and that they are of vital importance in reducing harms. However, it has been demonstrated that they also take part in protective, curative and rehabilitative services regarding the reproductive health of refugees through their education and roles as consultants, managers and caregivers, and that their knowledge, skills and competence in this regard should be increased.

**Conclusion and Recommendations:** Women are the group whose biological characteristics are most affected, and increasing nurses' awareness of their reproductive health problems of refugee women will make it easier to identify and solve existing problems.

**Key words:** Nursing, Refugee women, Reproductive health



*Prof. Dr.Fügen ÖZCANARSLAN<sup>1</sup>; Dr. Öğretim Üyesi Behire SANÇAR<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Toros Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Mersin / Türkiye,*

*E-posta:fugen.ozcanarslan@toros.edu.tr, Orcid: 0000-0001-6698-4792*

*<sup>2</sup> Toros Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Mersin / Türkiye ,*

*E-posta:behire.sancar@toros.edu.tr , Orcid:0000-0003-1053-6688*

## **ÖZET**

**Amaç:** İklim değişikliğinin sağlık üzerindeki etkilerinin tek sağlık yaklaşımı çerçevesinde tartışılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma derleme niteliğindedir.

**Bulgular:** Tek Sağlık yaklaşımı “Halk sağlığı sonuçlarının iyileştirilmesine yönelik olarak çeşitli disiplinlerin birlikte çalıştığı programların, politikaların, mevzuatların ve araştırmaların planlanması ve uygulanmasına yönelik bir yaklaşım” olarak tanımlanmaktadır.

Tek sağlık yaklaşımı sadece hastalık kontrolüyle değil, sağlık tehditlerini önlemek ve sağlık üzerinde olumlu etkiler sağlamak için de önemlidir.

Tek sağlık, insan, hayvan ve çevre sağlığının birbiriyle sıkı bir şekilde ilişkili olduğunu ve bu alanların bütünleşmiş bir şekilde ele alınması gerektiğini vurgulayan bir yaklaşımdır.

Hipokrat’tan günümüze tek sağlık yaklaşımının tarihsel süreç içinde ortaya çıkan ve insanları etkileyecek nitelikte olan büyük olaylardan sonra daha çok gündeme geldiğini ve zaman zaman öneminin daha fazla vurgulanır olduğunu görmekteyiz.

Günümüzde birçok nedenden ötürü tek sağlık kavramı son derece önemlidir. Ancak bu nedenlerin hemen hemen tümünü kapsayacak bir temel neden olarak İklim Değişikliği ve buna bağlı gelişen çevresel tehditler daha belirgin bir rol oynamaktadır.

İklim değişikliği, hava sıcaklığı ve hava olaylarında zamanla ortaya çıkan değişiklikleri anlamına gelmektedir ve 1800’lü yıllardan itibaren artış gösteren karbon salınımı iklim değişikliğinin temel nedenidir.

İklim değişikliği sıcaklık artışı nedeni ile hava kirlenmesine neden olur, bu da solunum yolu hastalıkları gibi sağlık sorunlarına yol açabilir.

İklim değişikliği, aşırı hava olaylarını (kasırgalar, sel vb.) ve uzun süreli kuraklık gibi doğal afetleri artırabilir, su döngüsünü etkileyerek su kaynaklarının kirlenmesine neden olabilir, tarımı ve gıda üretimini etkileyebilir, vektörlerin artışına neden olabilir,

İklim değişikliği nedeni ile sıcaklık artışı, yetersiz beslenme, sıtma, bulaşıcı hastalıklar vb. nedenlerle 2050’de 250000’ den fazla ölüm gerçekleşeceği belirtilmektedir. Tüm bu faktörler doğrudan ya da birbirini tetikleyerek dolaylı yoldan insan sağlığını olumsuz etkiler.

**Sonuç ve Öneriler:** İklim değişikliği salgın hastalıkların artışı, afetlere bağlı yaralanma ve ölümlerin



meydana gelmesi, gıda ve su güvenliğinin etkilenmesine bağlı barsak hastalıkları ve beslenme bozukluklarının ortaya çıkması, zootenik hastalıklarda artış görülmesi ve tüm bunların sonuçlarına bağlı olarak artan stres, anksiyete ve depresyon gibi mental sağlık sorunlarına yol açabilir. Bu nedenle sağlık çalışanları ve politika yapıcıların işbirliği ile bu soruna yönelik çalışmalar yapmaları gerekir.

**Anahtar Kelimeler:** İklim değişikliği, Sağlık, Tek sağlık,

### ***CLIMATE CHANGE AND ONE HEALTH APPROACH***

*Assoc.Prof.Fügen Özcanarşlan<sup>1</sup>; Asst. Prof. Behire Sançar<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Toros University, Health Sciences Faculty, Mersin / Türkiye,*

*E-Mail:fugen.ozcanarşlan@toros.edu.tr, Orcid: 0000-0001-6698-4792*

*<sup>2</sup>Toros University, Health Sciences Faculty, Mersin / Türkiye ,*

*E-Mail:behire.sancar@toros.edu.tr , Orcid:0000-0003-1053-6688*

#### **ABSTRACT**

**Aim:** To extend the discussion of the health impacts of climate change within the one health approach framework.

**Method:** This is the scope of the study.

**Results:** The One Health approach is defined as “an approach to planning and implementing programs, policies, legislation and research in which various disciplines work together to improve public health outcomes.”

The one health approach is important not only for disease control but also for preventing health threats and providing positive effects on health.

One health is an approach that emphasizes that human, animal and environmental health are closely interrelated and that these areas should be addressed in an integrated manner.

From Hippocrates to the present day, we see that the one health approach has come to the fore more and more after major events that have occurred in the historical process and affected people, and its importance has been emphasized more from time to time.

Today, the concept of one health is extremely important for many reasons. However, as a fundamental reason that will cover almost all of these reasons, Climate Change and the resulting environmental threats play a more prominent role. Climate change means changes in air temperature and weather events over time, and carbon emissions, which have increased since the 1800s, are the main cause of climate change. Climate change causes air pollution due to temperature increase, which can lead to health problems such as respiratory diseases. Climate change may increase extreme weather events (hurricanes, floods, etc.) and natural disasters such as long-term droughts, may affect the water cycle and cause pollution of water resources, may affect agriculture and food production, may cause an increase in vectors,

Due to climate change, temperature increase, malnutrition, malaria, infectious diseases, etc. It is stated that



more than 250,000 deaths will occur in 2050 due to various causes. All these factors negatively affect human health, either directly or indirectly by triggering each other.

**Conclusion and Recommendations:** Climate change leads to an increase in epidemic diseases, injuries and deaths due to disasters, the emergence of intestinal diseases and nutritional disorders due to the impact of food and water safety, an increase in zoonotic diseases and, as a result of all these, mental health problems such as increased stress, anxiety and depression. can open. Therefore, healthcare professionals and policy makers need to work on this problem in cooperation.

**Keywords:** Climate change, Health, One health.



*Dr. Öğr. Üyesi Neslihan ÖZCANARSLAN  
Toros Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü/Türkiye,  
E-posta:neslihan.ozcanarslan@toros.edu.tr, Orcid: 0000- 0002- 3613- 6319*

## **ÖZET**

**Amaç:** Bu derleme, Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde hemşirelik mesleğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Çalışma literatür taraması yöntemiyle gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular:** Birinci Basamak Sağlık Hizmeti (BBSH), bireyin yaşamı boyunca sağlık ihtiyaçları için erişilebilir, sürekli ve tüm kişinin bakımını sağlayan, toplumdaki birinci düzey kişisel sağlık bakım hizmetlerine odaklanan genel sağlık bakım sisteminin temelidir. Ailelerin ve toplulukların sağlık sistemiyle ilk temas yeridir. Bu sağlık sisteminin içinde iş gücünün büyük bir kısmını oluşturan hemşireler, hastanelerde olduğu kadar evde, okulda, işyerlerinde, hapishanelerde, sağlam kişinin izleminin yapıldığı kliniklerde ve diğer toplum alanlarında kısacası insanların olduğu her yerde aile ve toplumun sağlığını korumayı, geliştirmeyi, sürdürmeyi ve hastalık halinde bakım gereksinimlerini karşılamayı hedefleyen profesyonellerdir. BBSH’ nde çalışan hemşireler, sağlık hizmetlerine adil erişimin sağlanması ve toplum sağlığının iyileştirilmesi, hastalarla iletişimin sağlanması, sağlık eğitimi ve danışmanlığın yapılması, hastalıkların erken tanı ve önlenmesinde, hastaları yönlendirme ve koordine etme gibi rolleri birinci basamak sağlık hizmetlerinin bazı zayıf ve güçlü yönleriyle birlikte yerine getirmeye çalışmaktadır. Bebekleri sağlıklı bir geleceğe hazırlama, evlilik öncesinden başlayıp, yaşlılık ve ölüm dönemine kadar tüm topluma ulaşabilme, topluma yön verme, sağlıklı, ekip içi uyumlu çalışma, hastaların olumlu geri bildiri ile meslekten doyum alma BBSH’ nde hemşireliğin güçlü yönleri olarak sayılabilirken; insan, malzeme ve çevresel kaynakların eksikliği, fiziki altyapının zayıflığı, iş süreçlerindeki organizasyon ve yaptıkları işin görünürlüğünün olmaması, yardım alan nüfusla iletişim sorunlarının yaşanması, iş yükünün fazla olması, yeni göreve başlayanlara oryantasyon eğitiminin olmaması, aile sağlığı çalışanının görev tanımı dışındaki işleri takip etmesi ve hemşirelerde rol karmaşasının yaşanması BBSH’nde hemşireliğin zayıf yönleridir.

**Sonuç ve Öneriler:** Bu derleme, birinci basamak sağlık hizmetlerinde hemşirelerin mesleğinin önemli bir rol oynadığını ve sağlık sisteminin temel bir parçasını oluşturduğunu ortaya koymaktadır. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hemşirelerin güçlü yönlerinin korunması ve geliştirilmesi, insan, malzeme ve çevresel kaynakların artırılması, fiziki altyapının güçlendirilmesi, iş süreçlerinin daha iyi organize edilmesi ve iletişim sorunlarının giderilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri; Hemşirelik; Hemşirelik Rolü



*Asst. Prof. Neslihan ÖZCANARSLAN<sup>1</sup>*  
*Toros Universty, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing/Türkiye*  
*E-posta:neslihan.ozcanarslan@toros.edu.tr, Orcid: 0000- 0002- 3613- 6319*

## ABSTRACT

**Aim:** This review was made to evaluate the nursing profession in Primary Health Care.

**Methods:** The study was carried out by literature review method.

**Results:** Primary Health Care (PHC) is the foundation of the overall health care system, focusing on first-level personal health care services in the community, providing accessible, continuous and whole-person care for the individual's health needs throughout his or her life. It is the first point of contact for families and communities with the healthcare system. Nurses, who constitute a large part of the workforce in this health system, protect, develop and maintain the health of the family and society and provide care in case of illness, in hospitals as well as at home, at school, in workplaces, in prisons, in clinics where healthy people are monitored and in other community areas, in short, wherever there are people. They are professionals who aim to meet your needs. Nurses working in PHC perform roles such as ensuring fair access to health services and improving public health, communicating with patients, providing health education and counseling, directing and coordinating patients in early diagnosis and prevention of diseases, along with some of the weaknesses and strengths of primary health care services. is trying to bring. While preparing babies for a healthy future, reaching the whole society from pre-marriage to old age and death, guiding the society, healthy, harmonious work within the team, and getting satisfaction from the profession with positive feedback from patients can be counted as the strengths of nursing at PHC; Lack of human, material and environmental resources, weakness of physical infrastructure, lack of organization in work processes and visibility of the work they do, communication problems with the population receiving assistance, high workload, lack of orientation training for new employees, family health worker following tasks outside their job description, and Role confusion among nurses is a weakness of nursing in PHC.

**Conclusion and Recommendations:** This review reveals that nurses play an important role in primary health care and form an essential part of the health system. In Primary Health Care, it is necessary to protect and develop the strengths of nurses, increase human, material and environmental resources, strengthen the physical infrastructure, better organize work processes and eliminate communication problems.

**Key Words:** Primary Health Care; Nursing; Nursing Role



*Dr. Öğr. Üyesi Aysel DOĞAN<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Toros Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, E-Posta: [aysel.dogan@toros.edu.tr](mailto:aysel.dogan@toros.edu.tr),

Orcid: 0000-0002-4721-0975

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, cerrahi hemşireliğinde kullanılan kanıta dayalı uygulamalar ile ilgili literatürün incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Derlemede, 15.04.2024-25.04.2024 tarihinde Cochrane, Google scholar, Scopus, Pub-Med, Science Direct veri tabanları kullanılarak literatür taraması yapılmıştır. Veri tabanlarında “cerrahi”, “hemşirelik”, “kanıt” ve “kanıta dayalı uygulama” anahtar kelimeleri Türkçe ve İngilizce kullanılarak taranmıştır.

**Bulgular:** Cerrahi birimlerde görev yapan hemşireler ağır iş yükü ve zaman sınırı içerisinde çalışmak zorundadırlar. Bu zor koşullara rağmen hemşirelerin etik ve ahlaki temellere dayalı ve yüksek kalitede bakım vermeleri gerekmektedir. Ayrıca cerrahi hemşirelerinin bakım verdiği bireyler yaşamsal tehdidi olan ve sık takip gerektiren hastalardır. Bu koşullarda kanıta dayalı bakım önem kazanmaktadır. Literatür incelemesi sonucunda, hasta mobilizasyonu (Orta düzey kanıt, güçlü öneri), postoperatif dönemde yaşanan sorunların önlenmesi (bulantı-kusma, ağrı, kanama), yara yeri iyileşmesini hızlandırmak için kan glikoz düzeyinin kontrol altına alınması, normoterminin sağlanması, ağrı kontrolünün sağlanması, cerrahi alan enfeksiyonlarının önlenmesi (yüksek düzeyde kanıt) ve cerrahi güvenliğin sağlanmasında 19 kontrol listesi maddesinin ve üç duraklama noktasının rutin kullanımı (yüksek düzeyde kanıt) gibi birçok konuda yüksek düzeyde kanıtlara ulaşılmıştır. Örneğin postoperatif süreçte en sık yaşanan sorunlardan birisi bulantı-kusmadır. Literatürde ameliyat sonrası bulantı kusmanın önlenmesine yönelik önlemler ve kanıt düzeyleri şöyle sıralanmıştır. Genel anestezi yerine bölgesel anestezinin kullanılması (kanıt A1). Propofol infüzyonunun tercih edilmesi (kanıt A1). İnhalasyon likit ve gaz anesteziklerin kullanımından kaçınılması (kanıt A2). Ameliyat öncesi, sonrası ya da sonrası dönemde opioid kullanımının en aza indirgenmesi (kanıt A1). Yeterli hidrasyonun sağlanması (kanıt A1). P6 noktasına akupunktur uygulaması (A1). Eğitim teknikleri (kanıt A1), iyileştirici dokunuş (kanıt A3), müzik (kanıt A3) olarak kılavuzlarda yer aldığı görülmektedir.

**Sonuç:** Literatür yoğun çalışma ortamı, hızlı ve doğru karar verme gerekliliğinin olduğu cerrahi hemşireliğinde, cerrahi hasta bakımının her aşamasında kanıta dayalı uygulamaların var olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin bakımda kanıta dayalı uygulamaları kullanabilmeleri için bu konuda farkındalıklarının eğitim yolu ile sağlanması ve kurumsal politikalar oluşturulması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bakım; Cerrahi; Hemşirelik; Kanıt; Kanıta Dayalı Uygulama



Asst. Prof. Aysel DOĞAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Toros University Faculty of Health Sciences Dept. of Nursing, E-posta: [aysel.dogan@toros.edu.tr](mailto:aysel.dogan@toros.edu.tr), Orcid: 0000-0002-4721-0975

## ABSTRACT

**Aim:** This study was conducted to determine the literature on evidence-based practices used in surgical nursing.

**Methods:** In the review, a literature review was conducted using Cochrane, Google scholar, Scopus, and Pub-Med, databases between 15.04.2024-25.04.2024. The keywords "surgery", "nursing", "evidence" and "evidence-based practice" were searched in the databases using Turkish and English.

**Results:** Nurses working in surgical units have to work within heavy workload and time limits. Despite these difficult conditions, nurses are required to provide high quality care based on ethical and moral foundations. In addition, the individuals cared for by surgical nurses are patients with life-threatening conditions and require frequent follow-up. In these conditions, evidence-based care becomes important. As a result of the literature review, patient mobilization (moderate level evidence, strong recommendation), prevention of problems experienced in the postoperative period (nausea-vomiting, pain, bleeding), control of blood glucose level to accelerate wound healing, ensuring normothermia, prevention of surgical site infections has been reached on many issues, such as the routine use of 19 checklist items and three pause points in ensuring surgical safety (high level of evidence). For example, one of the most common problems in the postoperative period is nausea and vomiting. Precautions and evidence levels for preventing postoperative nausea and vomiting in the literature are listed as follows. Use of regional anesthesia instead of general anesthesia (evidence A1). Preference for propofol infusion (evidence A1). Avoiding the use of inhaled liquid and gaseous anesthetics (evidence A2). Minimize opioid use before, during or after surgery (evidence A1). Ensuring adequate hydration (evidence A1). Acupuncture application to P6 point (A1). It is seen that training techniques (evidence A1), healing touch (evidence A3) and music (evidence A3) are included in the guides.

**Conclusion:** The literature shows that there are evidence-based practices at every stage of surgical patient care in surgical nursing, where there is a busy working environment and the need to make fast and accurate decisions. For nurses to use evidence-based practices in care, their awareness on this subject must be raised through education and institutional policies must be created.

**Keywords:** Care; Evidence; Evidence-Based Practice; Nursing; Surgery



## HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN UYGULAMA ALANLARINDA YAŞADIKLARI SORUNLAR VE BEKLENTİLERİ

Dr. Öğr. Üyesi, Esra ANUŞ TOPDEMİR <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,  
E-posta: [esra.anustopdemir@gmail.com](mailto:esra.anustopdemir@gmail.com), Orcid: [0000-0001-5372-2400](https://orcid.org/0000-0001-5372-2400)

### ÖZET

**Giriş:** Hemşirelik eğitiminde klinik uygulama, mesleki eğitimin önemli bir parçasıdır ve eğitimden ayrı düşünülemez. Hemşirelik öğrencilerinin uygulama alanlarının bireysel ve mesleki açıdan gelişmelerini sağlayacak nitelikte olması önemlidir. Hemşirelik öğrencileri uygulama alanlarında çeşitli zorluklarla karşılaşmakta ve bunlara yönelik düzeltici uygulama beklentileri olabilmektedir.

**Amaç:** Hemşirelik öğrencilerinin çalışma alanlarında yaşadıkları zorluklar ve bunlara yönelik beklentilerini ilgili literatür doğrultusunda incelemek.

**Yöntem:** Google Scholar, Ulakbim, Science Direct, PubMed ve Scopus veri tabanlarında son 5 yılda yayınlanan makaleler taranmıştır.

**Bulgular:** Yapılan çalışmalarda öğrencilerin uygulama alanlarında yaşadıkları sorunlar; görev dışı sorumluluk verilmesi, iş yükü azaltıcı eleman olarak görülme, hastaların girişimleri öğrencilere yaptırmaktan kaçınması, uygulama alanlarında soyunma odası bulamama, hemşirelerin iş yükü fazlalığına bağlı kendileriyle fazla ilgilenememesi olarak belirtilmiştir.

Öğrencilerin uygulama alanlarında çalışan hemşirelerden beklentileri; kendilerine hemşirelikle ilgili işler yaptırılması, meslektaş gibi davranılması, anlayışlı davranılması, olumlu iletişim kurulması, klinik ve uygulama ortamının tanıtılması, rol model olması beklentileri bulunmaktadır.

Öğrencilerin İdareye yönelik beklentileri; öğrencilerin görev ve sorumluluklarının iyi belirlenmesi, çalışma koşullarının iyi olması, hastanın bilgilerine ulaşabilmek, giyinme odasının olması, okul yönetiminin öğrencilerin sıkıntılarına çözüm bulması, teorik bilgileri uygulama fırsatı bulmak, mezuniyet sonrası eğitimlerin gerçekleşmesi olarak belirtilmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** İlgili literatür doğrultusunda, hemşirelik öğrencilerinin uygulama alanlarında çeşitli sorunlar yaşadığı ve bu sorunların düzeltilmesine yönelik beklentilerinin olduğu görülmüştür. Hemşirelik öğrencilerinin uygulama alanlarında desteklenmesi, sağlık personelinin, idarenin ve öğretim elemanlarının iş birliği içerisinde sorunlara yönelik düzeltici faaliyetlerde bulunması önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik; Öğrenci; Uygulama; Sorunlar; Beklentiler

## PROBLEMS AND EXPECTATIONS OF NURSING STUDENTS IN THEIR FIELDS OF



## PRACTICE

Asst. Prof. Esra ANUŞ TOPDEMİR <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dicle University, Faculty of Ataturk Health Sciences, Diyarbakır / Türkiye, E-posta:  
esra.anustopdemir@gmail.com, Orcid:0000-0001-5372-2400

### ABSTRACT

**Introduction:** Clinical practice in nursing education is an important part of professional education and cannot be considered separately from education. Nursing students' practice areas must be of a quality that will enable them to develop individually and professionally. Nursing students encounter various difficulties in their practice areas and may have corrective practice expectations for these.

**Aim:** To examine the difficulties experienced by nursing students in their work areas and their expectations in line with the relevant literature.

**Method:** Articles published in the last 5 years were scanned in Google Scholar, Ulakbim, Science Direct, PubMed and Scopus databases.

**Results:** In the studies conducted, the problems experienced by the students in the application areas; Giving off-duty responsibilities, being seen as a workload reducer, patients' avoidance of having students perform interventions, not being able to find a changing room in practice areas, and nurses' inability to pay much attention to themselves due to the excessive workload.

Expectations of students from nurses working in their practice areas; There are expectations for them to do nursing-related work, to be treated like a colleague, to be understanding, to establish positive communication, to introduce the clinic and practice environment, and to be a role model.

Students' expectations towards the Administration; It is stated that the duties and responsibilities of the students are well determined, working conditions are good, being able to access the patient's information, having a dressing room, the school administration finding solutions to their problems, having the opportunity to apply theoretical knowledge, and the realization of post-graduation training.

**Conclusion and Recommendations:** In line with the relevant literature, it has been observed that nursing students experience various problems in their practice areas and have expectations to correct these problems. It is important to support nursing students in their practice areas and to take corrective actions for the problems in cooperation with healthcare personnel, administration and faculty members.

**Key Words:** Nursing; Students; Application; Problems; Expectations

## BENNER'İN ACEMİLİKTEN UZMANLIĞA MODELİNE GÖRE MEZUN HEMŞİRELERİN MESLEĞE GEÇİŞ SÜRECİNE BİR BAKIŞ



*Dr. Öğr. Üyesi, Hasan GENÇ<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi, Diyarbakır / Türkiye, E-posta:  
hasan.genc@dicle.edu.tr, Orcid: 0000-0002-1135-7756*

## ÖZET

**Amaç:** Benner Acemilikten Uzmanlığa Modeli hakkında bilgi vermek, modele göre hemşirelik programından mezun olduktan sonra hemşirelerin mesleğe katılma sürecini tanımlayarak literatür ışığında incelemektir.

**Yöntem:** Konuyla ilgili Science Direct, PubMed, Google Scholar, Ulakbim ve Ulusal Tez Dizini veritabanlarından hemşirelik alanında yayınlanmış çalışmalar incelenmiştir.

**Bulgular:** Hemşirelik geçiş süreci, hemşirelik öğrencisinin hemşirelik programından mezun olduktan sonra işgücüne katılma sürecidir. Bu süreç genellikle stresli ve zorlayıcı olabilir. Hemşirelik geçiş süreci sırasında hemşireler yeni bir çalışma ortamına uyum sağlamak, yeni beceriler öğrenmek ve yeni sorumluluklar üstlenmek zorunda kalmaktadır. Benner Acemilikten Uzmanlığa Modeli, hemşirelik geçiş sürecini anlamak için yararlanmaktadır. Modele göre, hemşirelik geçiş süreci, hemşirenin gelişim aşamalarından biridir. Bu aşamada hemşire, acemi hemşire aşamasından uzman hemşire aşamasına geçmektedir.

**Sonuç ve Öneriler:** Hemşireler, Benner Acemilikten Uzmanlığa Modeline göre hemşirelik geçiş sürecini tanımlayabilmesi ve deneyimli, yetkin olması için oryantasyon programları, mentorluk programları ve eğitim programları verilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire; Mezun; Benner

## A LOOK AT THE TRANSITION PROCESS OF GRADUATE NURSES TO THE PROFESSION ACCORDING TO MODEL OF THE BENNER FROM NOVICE TO EXPERTISE

*Asst. Prof. Hasan GENÇ<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Dicle University, Faculty of Ataturk Health Sciences, Diyarbakır / Türkiye, E-posta:  
hasan.genc@dicle.edu.tr, Orcid: 0000-0002-1135-7756*

## ABSTRACT

**Aim:** The aim is to provide information about the Benner Model from Novice to Expertise, to describe the process of nurses joining the profession after graduating from the nursing program according to the model and to examine it in the light of the literature.

**Methods:** Studies published on the subject in the field of nursing were examined from Science Direct, PubMed, Google Scholar, Ulakbim and National Thesis Index databases.

**Results:** Nursing transition is the process by which a nursing student enters the workforce after graduating from a nursing program. This process can often be stressful and challenging. During the nursing transition process, nurses have to adapt to a new working environment, learn new skills, and take on new



responsibilities. The Benner Novice to Expertise Model is used to understand the nursing transition process. According to the model, the nursing transition process is one of the developmental stages of the nurse. At this stage, the nurse moves from the novice nurse stage to the expert nurse stage.

**Conclusion and Recommendations:** It is recommended that nurses be given orientation programs, mentoring programs and training programs so that they can define the nursing transition process according to the Benner Novice to Expertise Model and become experienced and competent.

**Key Words:** Nurse; Graduate; Benner

## YENİ MEZUN HEMŞİRELERDE MESLEKİ HAZIROLUŞLUK: BEKLENTİLER VE GEÇİŞ ŞOKU

Dr. Öğr. Üyesi Hasan GENÇ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi, Diyarbakır / Türkiye, E-posta:



*hasan.genc@dicle.edu.tr, Orcid: 0000-0002-1135-7756*

## ÖZET

**Amaç:** Hemşirelik mezunları, eğitim hayatlarındaki beklentilerin iş hayatına geçişte karşılaştıkları zorluklarından mesleki hazıroluşluk ve geçiş şoku hakkında literatür incelenerek bilgi vermektir.

**Yöntem:** Konuyla ilgili Science Direct, PubMed, Google Scholar, Ulakbim ve Ulusal Tez Dizini veritabanlarından hemşirelik alanında yayınlanmış çalışmalar incelenmiştir.

**Bulgular:** Hemşirelik mezunları, eğitim hayatlarından iş hayatına geçişte çeşitli zorluklarla karşılaşabilirler. Mezunlar lisans eğitimi boyunca edindiği mesleki bilgi ve becerileri klinik uygulamaya aktarmaya, mesleki kimliğini oluşturmaya ve iş yaşamına uyum sağlamaya çalışmaktadır. Eğitim ve pratik arasındaki boşluk, Yetersiz klinik deneyim, yetersiz rehberlik ve destek gibi nedenlerle ortaya çıkan mesleki hazıroluşluk eksikliği, yeni mezunların kendilerini klinik ortamda güvensiz ve yetersiz hissetmelerine neden olabilir. Geçiş Şoku, hemşirelik öğrencisi olmaktan hemşire olmaya geçişte yeni mezunların yaşadığı zorlukları ve stresleri ifade eder. Bu zorluklar, yeni bir çalışma ortamına uyum sağlama, ağır iş yüküyle başa çıkma, hatalardan korkma ve hasta bakımı ve tıbbi terminoloji gibi alanlarda yetersizlik hissetme gibi durumları içerir.

**Sonuç ve Öneriler:** Hemşirelik mezunlarının mesleki hazıroluşluk ve geçiş şokunu yönetmelerine yardımcı olabilecek bazı stratejiler şunlardır: Hemşirelik okulu sırasında mümkün olduğunca fazla klinik deneyim edinmek. yeni mezun hemşireler için mentorluk programlarına katılmak, mesleki geliştirme kurslarına ve konferanslara katılmak, deneyimli hemşirelerden ve meslektaşlardan destek almak, kendine bakmak ve stres yönetimi tekniklerini öğrenmedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire; Mesleki Hazıroluşluk; Geçiş Şoku

## PROFESSIONAL READINESS IN NEWLY GRADUATED NURSES: EXPECTATIONS AND TRANSITION SHOCK

*Asst. Prof. Hasan GENÇ<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Dicle University, Faculty of Ataturk Health Sciences, Diyarbakır / Türkiye, E-posta:  
hasan.genc@dicle.edu.tr, Orcid: 0000-0002-1135-7756*

## ABSTRACT

**Aim:** The aim of this study is to provide information about the difficulties experienced by nursing graduates in the transition to business life due to the expectations of their educational lives, professional readiness and transition shock by examining the literature.

**Methods:** Studies published on the subject in the field of nursing were examined from Science Direct, PubMed, Google Scholar, Ulakbim and National Thesis Index of Turkey databases.

**Results:** Nursing graduates may encounter various difficulties in the transition from education to



professional life. Graduates try to transfer the professional knowledge and skills they acquired during their undergraduate education to clinical practice, establish their professional identity and adapt to business life. Lack of professional readiness, which occurs due to reasons such as the gap between education and practice, insufficient clinical experience, inadequate guidance and support, can cause new graduates to feel insecure and inadequate in the clinical environment. Transition Shock refers to the difficulties and stresses experienced by new graduates in the transition from being a nursing student to becoming a nurse. These challenges include adapting to a new work environment, coping with a heavy workload, fearing mistakes, and feeling inadequate in areas such as patient care and medical terminology.

**Conclusion and Recommendations:** Here are some strategies that can help nursing graduates manage professional readiness and transition shock: Getting as much clinical experience as possible during nursing school, participating in mentoring programs for new graduate nurses, attending professional development courses and conferences, receiving support from experienced nurses and colleagues, self-care and learning stress management techniques.

**Key Words:** Nurse; Professional Readiness; Transition Shock

## KEMOTERAPİ TEDAVİSİ ALAN ÇOCUKLARA İNFORMAL BAKIM VERENLERİN YAŞADIKLARI PSİKOLOJİK SORUNLAR

Ayten KAZAN<sup>1</sup>, Doç. Dr. Leyla ZENGİN AYDIN<sup>2</sup>



<sup>1</sup> Dicle Üniversitesi Hastaneleri, Çocuk Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Kliniği Diyarbakır,  
Türkiye, Aytenkazan399@gmail.com, Orcid:0009-0006-7111-6547

<sup>2</sup> Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Diyarbakır, Türkiye, leyla\_zen@hotmail.com, Orcid:0000-0003-3905-3428

## ÖZET

**Amaç:** kemoterapi tedavisi alan çocuklara informal bakım verenlerin yaşadıkları psikolojik sorunların ilgili literatür doğrultusunda incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Derleme olarak yapılan bu çalışmada Google scholar, PubMed, Yök tez veri tabanları kullanılarak kapsamlı bir literatür taraması yapılmıştır. Veri tabanlarında ‘Kemoterapi, hemşire, çocuk, informal bakım’ anahtar kelimeleri Türkçe ve İngilizce kullanılarak taranmıştır.

**Bulgular:** Kanser, hücrelerin anormal, kontrolsüzce büyümesi ve çoğalması ile birlikte yayılım gösteren bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca kanser, toplumda bulaşıcı olmayan her yaşta görülebilen kronik bir hastalıktır. Çocukluk çağı kanserleri etiyolojisi, tedavi süreci, tedavi sonrası sağ kalım oranları, belirti bulguları gibi özellikleri yetişkin kanser türlerinden farklılık göstermektedir. Çocukluk çağı kanserlerinin genetik bozukluk, immün yetmezlik, enfeksiyonlar ve çevresel faktörler olmak üzere üç başlık altında toplanmaktadır. Dünyada 0-18 yaş arası çocuklarda yaygın olarak lösemiler, lenfoma, beyin ve diğer merkezi sinir sistemi tümörlerin, ülkemizde ise lösemi ve lenfoma yaygın olarak görülmektedir. Çocukluk çağı kanserlerinde tedavide cerrahi, radyoterapi, kemoterapi ve immünoterapi yöntemler ayrı ayrı ya da kombine olarak kullanılabilir. Tedavide temel amaç hastanın yaşam kalitesini yükseltmektir. Tedavi sürecinde karşılaşılan zorluklar yaş gruplarına ve tedavi protokolüne göre değişiklik göstermektedir. Ayrıca tedavi süreci informal bakım verenler sadece fiziksel olarak etkilenmez aynı zamanda, psikolojik, ekonomik ve sosyal zorluklar şeklinde sınıflama yapmak mümkündür. Informal bakım vericilerin yaşadıkları psikolojik zorluklar ilk tanı konulma aşamasından başlayıp tedavi süresince devam edebilmektedir. Informal bakım verenlerde ilk olarak inkar ve saldırganlık duyguları daha sonra ise aile ve sosyal ilişkilerinde bozulmalar, psikolojik ve fiziksel sağlıkta bozulmalar görülmektedir. Ayrıca korku, üzüntü, yalnızlık, umutsuzluk, duygu değişimleri, hastalık hakkında sürekli konuşma, suçluluk, isteksizlik, yaşamdan zevk almamak gibi birçok duyguyu yaşayabilmektedirler. Informal bakım verenlerde ilk tanı aşamasında itibaren psikolojik destek almadığında tedavi sonrası süreçte bu sorunlar artarak depresyona neden olduğu görülmektedir.

**Sonuç:** Sonuç olarak bu araştırma, kemoterapi alan çocuklara informal bakım verenlerin yaşadıkları psikolojik sorunları ile baş etme konusunda destek verilmesi ve yaşam kalitelerinin artırılması önem arz etmektedir. Informal bakım verenlerin hastalık ve tedavi ile ilgili bilgileri artıka neyi nasıl yapacaklarını daha iyi yapmaya çalışmaktadırlar. Bu nedenle informal bakım verenlerin de planlanmaya dahil edilerek bakımın planlanması gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Kemoterapi, hemşire, çocuk, informal bakım



## PSYCHOLOGICAL PROBLEMS EXPERIENCED BY THOSE GIVING INFORMAL CARE TO CHILDREN RECEIVING CHEMOTHERAPY TREATMENT

Ayten KAZAN<sup>1</sup>, Assoc. Prof. Leyla ZENGİN AYDIN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dicle University Hospitals, Children's Hospital, Pediatric Hematology and Oncology department  
Diyarbakır, Türkiye, Aytenkazan399@gmail.com, Orcid:0009-0006-7111-6547

<sup>2</sup>Dicle University Atatürk Faculty of Health Sciences, Diyarbakır, Türkiye, leyla\_zen@hotmail.com,  
Orcid:0000-0003-3905-3428

### ABSTRACT

**Aim:** This research was conducted to examine the psychological problems experienced by informal caregivers of children receiving chemotherapy treatment in line with the relevant literature.

**Methods:** In this study, which was conducted as a compilation, a comprehensive literature review was conducted using Google scholar, PubMed, Yök thesis databases. The keywords 'Chemotherapy, nurse, child, informal care' were searched in the databases using Turkish and English.

**Results:** Cancer is defined as a disease that spreads with abnormal, uncontrolled growth and proliferation of cells. In addition, cancer is a chronic disease that is not contagious in society and can be seen at any age. Characteristics of childhood cancers such as etiology, treatment process, post-treatment survival rates, and symptom findings differ from adult cancer types. Childhood cancers are grouped under three headings: genetic disorder, immunodeficiency, infections and environmental factors. Leukemias, lymphoma, brain and other central nervous system tumors are common in children between the ages of 0-18 in the world, and leukemia and lymphoma are common in our country. Surgery, radiotherapy, chemotherapy and immunotherapy methods can be used separately or in combination in the treatment of childhood cancers. Chemotherapy; It is defined as treatment with synthetic, natural, biological or hormonal agents. The main goal of treatment is to improve the patient's quality of life. Difficulties encountered during the treatment process vary according to age groups and treatment protocol. In addition, informal caregivers are not only affected physically during the treatment process, but it is also possible to classify them as psychological, economic and social difficulties. Psychological difficulties experienced by informal caregivers can start from the initial diagnosis and continue throughout the treatment period. Informal caregivers first experience feelings of denial and aggression, then deterioration in family and social relationships and deterioration in psychological and physical health. They may also experience many emotions such as fear, sadness, loneliness, hopelessness, emotional changes, constant talking about the disease, guilt, reluctance, and not enjoying life. It is observed that when informal caregivers do not receive psychological support from the initial diagnosis stage, these problems increase in the post-treatment period and cause depression.

**Conclusion:** As a result, this research is important to support informal caregivers of children receiving



chemotherapy in coping with their psychological problems and to increase their quality of life. As informal caregivers increase their knowledge about the disease and treatment, they try to do better what to do and how to do it. For this reason, care should be planned by including informal caregivers in the planning.

**Key words:** Chemotherapy, nurse, child, informal care

### ADLİ HEMŞİRELİK VE ETİK

Erdi AY<sup>1</sup>, Doç.Dr. Leyla ZENGİN AYDIN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı,  
Diyarbakır, Türkiye, erdi.ay@icloud.com, Orcid:0009-0003-3725-4338



<sup>2</sup> Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi, Diyarbakır, Türkiye, leyla\_zen@hotmail.com, Orcid: 0000-0003-3905-3428

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma adli vakalar sonrası hemşirelik yaklaşımı ve etik konular hakkında ilgili literatürün incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Derleme 10.04.2024 - 20.04.2024 tarihleri arasında Cochrane, Google scholar, Scopus, Pub-Med, Science Direct veri tabanları kullanılarak kapsamlı bir literatür taraması yapılmıştır. Veri tabanlarında ‘hemşirelik’, ‘adli hemşirelik’ ve ‘etik’ anahtar kelimeleri Türkçe ve İngilizce kullanılarak taranmıştır.

**Bulgular:** Adli hemşirelik, adli bilimler içerisinde yer alan özel bir birimdir ve bu uzmanlık alanının birçok alanla ortak noktası vardır. Genellikle acile başvuran bireyi ilk gören, konuşan ve laboratuvar örneklerini alan hemşiredir. Bu nedenle hemşireler gelen her şüpheli vakayı adli olgu olarak düşünmelidir. Adli vaka ile karşılaşan hemşirelerin hukuki boyutta, kanun ve yönetmelikler kapsamında görev ve sorumlulukları da olduğu unutulmamalıdır. Bu alanda çalışan hemşireler (geriatri, psikiyatri, jinekoloji) hem fail hem de kurban durumunda olan kişi ile ilgili öykü alma, fiziksel değerlendirme, kanıtları bir araya getirme, koruma ve güvenliğini sağlama, travmaya uğramış bireye psikolojik destek sağlama, adli konu ile ilgili rapor yazma ve mahkemede tanıklık etme gibi sorumlulukları bulunmaktadır. Adli vakaya yaklaşımda etik ilkelere uygun bir şekilde bakım sanatı sunulmalı ve etik karar verme sürecinde ikilem yaşama ihtimaline karşı hemşirelik süreci basamakları (veri toplama, tanılama, planlama, uygulama, değerlendirme) etkin bir şekilde kullanılmalıdır.

**Sonuç:** Adli vaka sonrası hemşire, bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda bakım uygulamalı ve günlük yaşam geri dönüşünü desteklemelidir. Ülkemizde yeni bir kavram olmakla beraber adli hemşireler sahada daha çok yer aldıkça mevcut olan mesleki ve etik sorunların çözümü sağlanabilir. Yapılan araştırmaların kısıtlı olması sebebiyle adli hemşirelik ve etik konusunda sebepleri ve çözümleri için daha fazla araştırma yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik; Adli Hemşirelik; Etik

## FORENSIC NURSING AND ETHIC

Erdi AY<sup>1</sup>, Assoc. Prof. Leyla ZENGİN AYDIN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dicle University, Institute of Health Sciences, Department of Nursing Fundamentals, Diyarbakır, Türkiye, erdi.ay@icloud.com, Orcid:0009-0003-3725-4338



<sup>2</sup> Dicle University, Atatürk Faculty of Health Sciences, Diyarbakır, Türkiye, leyla\_zen@hotmail.com,  
Orcid:0000-0003-3905-3428

## ABSTRACT

**Aim:** This study was conducted to review the relevant literature on nursing approaches and ethical issues following forensic cases

**Methods:** A comprehensive literature review was conducted between April 10, 2024, and April 20, 2024, utilizing databases such as Cochrane, Google Scholar, Scopus, PubMed, and ScienceDirect. The keywords 'nursing', 'forensic nursing', and 'ethics' were searched in both Turkish and English languages.

**Results:** Forensic nursing is a specialized unit within forensic sciences and shares common ground with many other fields. Typically, nurses are the first to see, speak to, and collect laboratory samples from individuals who present to the emergency department. Therefore, nurses should consider every incoming case as a forensic matter. Nurses encountering forensic cases should also be aware of their duties and responsibilities within the legal framework, including laws and regulations. Nurses working in this field (such as geriatrics, psychiatry, gynecology) have responsibilities such as taking histories of both the perpetrator and victim, conducting physical assessments, gathering evidence, ensuring protection and safety, providing psychological support to traumatized individuals, writing reports related to forensic matters, and testifying in court. In approaching forensic cases, care should be provided in accordance with ethical principles, and the steps of the nursing process (assessment, diagnosis, planning, implementation, evaluation) should be effectively utilized in the ethical decision-making process to address potential dilemmas.

**Conclusion:** After a forensic case, the nurse should implement care tailored to the individuals' needs and support their return to daily life. As forensic nurses become more prevalent in the field in our country although a relatively new concept, the resolution of existing professional and ethical issues can be achieved. Due to the limited nature of the research conducted, further investigation should be undertaken to explore the reasons and solutions regarding forensic nursing and ethical issues.

**Key Words:** Nursing; Forensic Nursing; Ethic

## DEMANSLI BİREYLERDE FİZİKSEL AKTİVİTE VE HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ (SİSTEMATİK DERLEME)

Doç. Dr.Semra AKTÜRK<sup>1</sup>, Doç. Dr.Ümmühan AKTÜRK<sup>2</sup>



<sup>1</sup> İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Malatya/ Türkiye, E-posta:semra.akturk@inonu.edu.tr,  
Orcid: 0000-0001-9960-6851

<sup>2</sup> İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Malatya / Türkiye,  
E-posta:ummuhan.akturk@inonu.edu.tr, Orcid: 0000-0003-2203-5223

## ÖZET

**Amaç:** Demans, duygusal, sosyal ve fiziksel davranışlarda dejeneratif değişikliklerin eşlik ettiği önemli bir nörobilişsel bozukluktur. Bu sistematik derleme demansı olan bireylerde fiziksel aktivitenin etkinliğini ve halk sağlığı hemşireliği açısından önemini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** PRISMA kontrol listesi rehberliğinde gerçekleştirilen sistematik derlemede “demans”, “fiziksel aktivite”, “hemşirelik” kelimeleri ve İngilizce karşılıkları Cochrane, Google Scholar, CINAHL, MEDLINE, PubMed, Scopus ve Web of Science dahil yedi veri tabanında taranmıştır. Dahil edilme kriterlerine uygun olan 5 çalışma sistematik derlemeye dâhil edilmiştir.

**Bulgular:** Demans, prevalansı 2020'de 55 milyondan 2030'da 78 milyona ve 2050'de 139 milyona yükselen küresel bir salgındır. Bu nedenle, Dünya Sağlık Örgütü demansı bir halk sağlığı önceliği olarak kabul etmiştir. Fiziksel aktivite demanslı kişilere çeşitli şekillerde fayda sağlayabilir, ancak kanıtlar şu anda seyrek ve dağınıktır. Fiziksel aktivitenin demans üzerindeki etkilerini açıklamak için önerilen çeşitli hipotezler mevcuttur. Demanslı kişilerle yapılan fiziksel aktivite programları çalışmaları, bilişin, günlük yaşam aktivitelerinin ve bağımsızlığın, işlevsel becerinin ve ruh sağlığının iyileştirilmesi de dahil olmak üzere birçok faydaya işaret etmektedir. Fiziksel aktivite, demanslı kişilerde günlük yaşam aktivitelerini sürdürmek ve teşvik etmek için de önemlidir.

**Sonuç ve Öneriler:** Hemşireler ve hemşirelik/sağlık bakım asistanları evde, huzurevlerinde birincil bakıcılar olduklarından, demans hastaları için fiziksel aktivitelerin uygulanmasında kilit bir role sahiptirler. Huzurevlerindeki demanslı kişilerin günlük yaşam aktiviteleri ve fiziksel işlevleri üzerinde ilgili fiziksel etkileri elde etmeyi amaçlayan hemşire liderliğindeki eğitim yaklaşımları vardır. Ancak, huzurevi ve ev ortamında bu tür müdahalelere ilişkin sistematik bir inceleme bulunmamaktadır. Fiziksel aktivite müdahalelerinin başarılı ve sürdürülebilir bir şekilde uygulanmasını sağlamak için, müdahaleleri kolaylaştıran veya engelleyen faktörler hakkında genel bir bakışa sahip olmak çok önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Demans; Fiziksel aktivite; Halk Sağlığı hemşireliği

Tam metin bildiri

## PHYSICAL ACTIVITY AND PUBLIC HEALTH NURSING in INDIVIDUALS WITH DEMENTIA (A SYSTEMATIC REVIEW)

Assoc. Prof. Semra AKTÜRK<sup>1</sup>; Assoc. Prof. Ümmühan AKTÜRK<sup>2</sup>

<sup>1</sup> İnönü University, Medical Faculty, Malatya/ Türkiye, E-posta:  
semra.akturk@inonu.edu.tr, Orcid: 0000-0001-9960-6851



<sup>2</sup> Inonu University, Nursing Faculty, Malatya / Türkiye, E-posta:  
ummuhan.akturk@inonu.edu.tr, Orcid: 0000-0003-2203-5223

## ABSTRACT

**Aim:** Dementia is a major neurocognitive disorder accompanied by degenerative changes in emotional, social and physical behavior. This systematic review was conducted to evaluate the effectiveness of physical activity in individuals with dementia and its importance in terms of public health nursing.

**Method:** In the systematic review guided by the PRISMA checklist, the words "dementia", "physical activity", "nursing" and their English equivalents were searched in seven databases including Cochrane, Google Scholar, CINAHL, MEDLINE, PubMed, Scopus and Web of Science. Five studies that met the inclusion criteria were included in the systematic review.

**Results:** Dementia is a global epidemic, with prevalence rising from 55 million in 2020 to 78 million in 2030 and 139 million in 2050. Therefore, the World Health Organization has recognized dementia as a public health priority. Physical activity may benefit people with dementia in several ways, but the evidence is currently sparse and scattered. There are several hypotheses proposed to explain the effects of physical activity on dementia. Studies of physical activity programs with people with dementia point to multiple benefits, including improved cognition, activities of daily living and independence, functional ability and mental health. Physical activity is also important for maintaining and promoting activities of daily living in people with dementia.

**Conclusions and Recommendations:** As nurses and nursing/health care assistants are the primary caregivers at home, in nursing homes, they have a key role in the implementation of physical activities for people with dementia. There are nurse-led educational approaches that aim to achieve relevant physical effects on activities of daily living and physical functioning of people with dementia in nursing homes. However, there is no systematic review of such interventions in nursing home and home settings. To ensure successful and sustainable implementation of physical activity interventions, it is crucial to have an overview of the factors that facilitate or hinder interventions.

**Key Words:** Dementia; Physical activity; public health nursing

**Giriş:** Demans, duygusal, sosyal ve fiziksel davranışlarda dejeneratif değişikliklerin eşlik ettiği önemli bir nörobilişsel bozukluktur (Dünya Sağlık Örgütü, 2016). Demanslı kişilerin artan bağımlılığı, resmi ve gayri resmi bakıma yol açmaktadır (Prince ve ark., 2013).

Demans, prevalansı 2020'de 55 milyondan 2030'de 78 milyona ve 2050'de 139 milyona yükselen küresel bir salgındır (WHO, 2021). Bu nedenle, Dünya Sağlık Örgütü demansı bir halk sağlığı önceliği olarak kabul etmiştir (WHO, 2017). Demans, bilişsel işlevde önceki işlevsellik düzeyinden önemli ölçüde küresel bir

Tam metin bildirisi



düşüşle karakterize edilen ve bilinç değişikliğine atfedilemeyen çeşitli hastalıklar için kullanılan şemsiye bir terimdir (Breitner, 2006; WHO, 2017). Demansın etkilenebilecek spesifik bilişsel alanlar karmaşık dikkat, yürütücü işlev, öğrenme ve hafıza, dil, algısal-motor ve sosyal biliştir (Sachdev et al., 2014). Ayrıca, demanslı kişiler sıklıkla fiziksel kısıtlamalar yaşarlar (Sverdrup et al., 2021). Bu bilişsel ve fiziksel kısıtlamalar günlük aktiviteleri engelleyerek engellilik ve bağımlılıkla sonuçlanır (WHO, 2017; Cipriani et al., 2020). Henüz bir tedavisi olmadığından, tedavi başlangıcı geciktirmeye (Brodaty et al., 2011), ilerlemeyi yavaşlatmaya (George and Reddy, 2019) ve semptomları hafifletmeye (Scales et al., 2018; Anad et al., 2018) odaklanmıştır. Çeşitli farmakolojik ve farmakolojik olmayan müdahaleler mevcuttur (Ringman and Cummings, 2006; Shaji et al., 2018). Fiziksel aktivite (FA) bu tür farmakolojik olmayan müdahalelerden biridir ve son yıllarda artan bir ilgi görmektedir (Marques-Aleixo et al., 2021). Fiziksel aktivite, 'iskelet kasları tarafından üretilen ve enerji harcamasıyla sonuçlanan herhangi bir bedensel hareket' olarak tanımlanır ve mesleki, spor, kondisyon, ev içi veya diğer aktiviteler olarak kategorize edilebilir. Planlı, yapılandırılmış ve tekrarlayıcı olan ve fiziksel uygunluğu geliştirme veya sürdürme amacı taşıyan 'fiziksel egzersiz'den ayırt edilmelidir (Caspersen et al., 1985). Demans, Alzheimer Hastalığının (AH) en yaygın olanı olduğu, hafızayı, düşünmeyi, davranışı ve günlük aktiviteleri gerçekleştirme becerisini etkileyen bir dizi ilerleyici bozukluk için kullanılan bir şemsiye terimdir (Wilson et al., 2011).

**Amaç:** Bu sistematik derleme demansı olan bireylerde fiziksel aktivitenin etkinliğini ve halk sağlığı hemşireliği açısından önemini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma, derleme demansı olan bireylerde fiziksel aktivitenin etkinliğini ve halk sağlığı hemşireliği açısından önemini değerlendirmek için çalışmaları sistematik olarak incelemek amacıyla yapılan tanımlayıcı tipte bir kayıt incelemesidir. Araştırmanın evrenini “demans”, “fiziksel aktivite”, “hemşirelik” ve ilgili anahtar kelimelerin İngilizce karşılıklarını kullanılarak, 2020-2024 tarihleri arasında, Cochrane, PubMed, CINAHL, Medline, Google Scholar, Web of Science ve Scopus veri tabanlarından ulaşılan 1240 çalışma oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini ise ulaşılan çalışmaların PRISMA akış şeması doğrultusunda demansı olan bireylerin fiziksel aktivite ve hemşirelik değerlendirmesini içeren 5 çalışma oluşturmuştur.

**Bulgular:** Fiziksel aktivite demanslı kişilere çeşitli şekillerde fayda sağlayabilir, ancak kanıtlar şu anda seyrek ve dağınıktır.

Fiziksel aktivitenin demans üzerindeki etkilerini açıklamak için önerilen çeşitli hipotezler mevcuttur (Kramer and Erikson, 2007). Bunlar arası Tam metin bildiri l rezerv, stres ve işlevsel hipotez yer almaktadır. Sonuncusu hariç, hepsi hayvan modellerinden türetilmiştir. Demanslı kişilerle yapılan fiziksel aktivite programları çalışmaları, bilişin (Hokkanen et al., 2008), günlük yaşam aktivitelerinin ve bağımsızlığın (Arcpverde et al., 2008), işlevsel becerinin ve ruh sağlığının (Teri et al., 2008) iyileştirilmesi de dahil olmak üzere birçok faydaya işaret etmektedir. Sosyal faydaların da önemli olması muhtemeldir:



örneğin, fiziksel aktivite bir grup içinde gerçekleştirilirse, sosyal ağları artırabilir ve demanslı birçok kişi için sorun olduğu bilinen yalnızlık ve izolasyon duygularını azaltabilir. Fiziksel aktivitenin türü de önemli olabilir; örneğin açık havada yürümek doğayla ve yerel toplumla yeniden bağlantı kurulmasına yardımcı olabilir; dans etmek keyif ve refah duyguları sağlayabilir. Fiziksel aktivitenin fiziksel sağlık açısından da faydaları olması, normal bir yaşam tarzının sürdürülmesine yardımcı olması ve diğer hastalık risklerini (örneğin kalp hastalığı) azaltması muhtemeldir (Bowes et al., 2013).

**Tartışma:** Yürüme, denge ve kas gücü ile ilgili fiziksel kısıtlamalar demanslı kişiler arasında yaygındır (Beauchet ve ark., 2008). Fiziksel aktivite bu semptomların hafifletilmesine yardımcı olabilir (Forbes ve ark., 2015). Kanıtlar sınırlı olsa da mevcut bulgular demanstan ciddi şekilde etkilenen kişilerde bile fiziksel sonuçları iyileştirme potansiyeli olduğunu göstermektedir (Hall ve ark., 2021). Fiziksel aktivite, iskelet kasları tarafından üretilen ve enerji harcaması gerektiren herhangi bir bedensel hareket olarak tanımlanır. Egzersizler, fiziksel uygunluğun bir veya daha fazla bileşenini geliştirmeyi veya sürdürmeyi amaçlayan planlı, yapılandırılmış, tekrarlayan ve amaçlı fiziksel aktivitelerdir. Ortaya çıkan etkiler, fiziksel aktivite performansının yoğunluğuna ve genliğine ve kişinin yaşına bağlı olabilir (Dünya Sağlık Örgütü, 2020).

Fiziksel aktivite, demanslı kişilerde günlük yaşam aktivitelerini sürdürmek ve teşvik etmek için de önemlidir. Bu, gelişmiş bağımsızlık ile ilişkilidir ve daha yüksek yaşam kalitesi ile korelasyon gösterir (Campbell ve ark., 2021; Lam ve ark., 2018). Günlük yaşam aktiviteleri, bireylerin günlük rutinlerini yönetmek için yerine getirmeleri gereken görevleri ifade eder (ör. yemek yeme, giyinme, yürüme, tuvalet). En güncel güncel Cochrane incelemesi, fiziksel egzersizin demanslı kişilerde günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme becerisini geliştirdiği sonucuna varmıştır (Forbes ve ark., 2015). Fiziksel egzersizlerin klinik etkilerini oluşturmak için yeterince güçlü bir eğitim uyarısına ihtiyaç vardır.

Bu nedenle, müdahale, yaşlıların kas ve organ sisteminde bir adaptasyonu tetiklemelidir. Örneğin, sadece müdahaleler veya pasif hareket eğitmenleri yeterli değildir (Ferrauti ve Remmert, 2020). Hemşirelik bakım uygulamalarında kolayca entegre olabilen, bakım veren ile bakım alan arasındaki iletişimi sağlayan, maliyeti olmayan ve profesyonel eğitim alındıktan sonra kolaylıkla uygulanabilen ve hastaların bütüncül olarak değerlendirilmesine olanak sağlayan girişimsel olmayan fiziksel aktiviteler, demansı olan bireylerin davranışsal ve psikolojik semptomlar üzerinde etkili olabileceği incelenen çalışmalarda belirtilmiştir. Fiziksel aktivitenin demansı olan bireylerin semptom yönetiminde farmakolojik tedavinin yanı sıra destekleyici bir uygulama olarak rutin hemşirelik bakım aktivitelerine dahil edilmesi gerekmektedir.

Düşük fiziksel aktivite seviyesi                      Tam metin bildirini                      arttırdığı iyi bilinmektedir. Fiziksel aktivite seviyesi arttıkça hastalıklara ilişkin semptomlar da iyileşmektedir. Düzenli ve yapılandırılmış egzersiz uygulamaları semptomları iyileştirebilir ve önleyici bir rol üstlenebilir. Ancak egzersiz programlarının içeriğini oluşturan, şiddet, tip, süre gibi parametrelerin Alzheimer ve demans açısından nasıl manipüle edilmesi gerektiği açık değildir (Gronek ve ark. 2019). Bu durum başa çıkılması ve



bireylere doğru egzersize yönlendirmede hemşirelere önemli roller düşmektedir. Hemşire egzersiz planlaması yaparken hem aerobik yapıda hem de kas kuvveti ve kütlesini artıracak, denge performansını geliştirecek direnç egzersizlerinin kombine olarak uygulanmasını sağlamalıdır (Wang ve ark. 2021). Ayrıca hemşireler tarafından yaşlı popülasyonda düşme ve kırık riski yüksek olduğundan, egzersiz planlamasında, denge gelişimi ve güvenlik unsurları ön planda tutulmalıdır. Fiziksel aktivite müdahaleleri sağlık çalışanları tarafından sağlanabilir (Roberts ve ark., 2017). Hemşireler ve hemşirelik/sağlık bakım asistanları evde, huzurevlerinde birincil bakıcılar olduklarından, demans hastaları için fiziksel aktivitelerin uygulanmasında kilit bir role sahiptirler. Huzurevlerindeki demanslı kişilerin günlük yaşam aktiviteleri ve fiziksel işlevleri üzerinde ilgili fiziksel etkileri elde etmeyi amaçlayan hemşire liderliğindeki eğitim yaklaşımları vardır (Luttenberger ve ark., 2012). Ancak, huzurevi ve ev ortamında bu tür müdahalelere ilişkin sistematik bir inceleme bulunmamaktadır. Fiziksel aktivite müdahalelerinin başarılı ve sürdürülebilir bir şekilde uygulanmasını sağlamak için, müdahaleleri kolaylaştıran veya engelleyen faktörler hakkında genel bir bakışa sahip olmak çok önemlidir. Şimdiye kadar, birinci basamakta demans hastaları için hemşire liderliğinde fiziksel aktivitelerin uygulanmasının önündeki kolaylaştırıcı ve engellerin sistematik bir sentezi eksiktir (Karrer ve ark., 2020).

**Sonuç ve Öneriler:** Sağlıklı ve zinde bir yaşam sürmek, mümkün olduğunca refahı korumak için yaşamın her anında fiziksel aktiviteler olmalıdır. Fiziksel aktiviteler aynı zamanda sosyalleşebilmek için de demanslı olan bireye fırsatlar sunabilmektedir.

Bu derlemede de anlaşılabacağı gibi, düzenli ve amaca yönelik yapılan egzersizlerin fiziksel ve zihinsel sağlığı koruma ve geliştirmede önemi büyüktür. Demanslı olan bireyleri fiziksel olarak aktif tutmak önemlidir, ancak her evredeki yaşlı için uygulanabilecek egzersizler farklıdır. Toplumdaki bireylere ve yaşlılara fiziksel aktivite bilincini oluşturmada ve demanslı olan bireyleri sağlıklarını koruyucu geliştirici aktivitelerle yönlendirmede hemşirelere önemli roller düşmektedir. Hemşireler demanslı bireyleri; bireysel ve hastalık özellikleri değerlendirildikten sonra kendisine uygun egzersizler seçilmeli, yapması yönünde teşvik edilmeli ve desteklenmelidir.

## **KAYNAKÇA**

1. Arcoverde, C., Deslandes, A., Tam metin bildiri, ..., & Laks, J. (2008). Role of physical activity on the maintenance of cognition and activities of daily living in elderly with Alzheimer's disease. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, 66, 323-327.
2. Anand, A., Khurana, P., Chawla, J., Sharma, N., & Khurana, N. (2018). Emerging treatments for the behavioral and psychological symptoms of dementia. *CNS spectrums*, 23(6), 361-369.



3. Breitner, J.C.S. Dementia—Epidemiological Considerations, Nomenclature, and a Tacit Consensus Definition. *J. Geriatr. Psychiatry Neurol.* 2006, 19, 129–136.
4. Beauchet, O., Allali, G., Berrut, G., Hommet, C., Dubost, V., Assal, F., 2008. Gait analysis in demented subjects: interests and perspectives. *Neuropsychiatr. Dis. Treat.* 4, 155–160. <https://doi.org/10.2147/ndt.s2070>.
5. Bowes, A., Dawson, A., Jepson, R., & McCabe, L. (2013). Physical activity for people with dementia: a scoping study. *BMC geriatrics*, 13, 1-10.
6. Brodaty, H., Breteler, M. M., DeKosky, S. T., Dorenlot, P., Fratiglioni, L., Hock, C., ... & De Strooper, B. (2011). The world of dementia beyond 2020. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(5), 923-927.
7. Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public health reports*, 100(2), 126.
8. Cipriani, G., Danti, S., Picchi, L., Nuti, A., & Fiorino, M. D. (2020). Daily functioning and dementia. *Dementia & neuropsychologia*, 14, 93-102.
9. Ferrauti, A., Remmert, H., 2020. Grundlagenwissen zum sportlichen Training. In: Ferrauti, A. (Ed.), *Trainingswissenschaft für die Sportpraxis: Lehrbuch für Studium, Ausbildung und Unterricht im Sport*. Springer-Verlag, pp. 21–65.
10. Forbes, D., Forbes, S.C., Blake, C.M., Thiessen, E.J., Forbes, S., 2015. Exercise programs for people with dementia. *Cochrane Database Syst. Rev.*, CD006489 <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006489.pub4>.
11. George, E. K., & Reddy, P. H. (2019). Can healthy diets, regular exercise, and better lifestyle delay the progression of dementia in elderly individuals?. *Journal of Alzheimer's disease*, 72(s1), S37-S58.
12. Gronek, P., Balko, S., Gronek, J., Zajac, A., Maszczyk, A., Celka, R., Doberska, A., Czarny, W., Podstawski, R., Clark, C. C. T., & Yu, F. (2019). Physical Activity and Alzheimer's Disease: A Narrative Review. *Aging and disease*, 10(6), 1282–1292.
13. Hall, A. J., Febrey, S., & Goodwin, V. A. (2021). Physical interventions for people with more advanced dementia—a scoping review. *BMC geriatrics*, 21, 1-10.
14. Hokkanen, L., Rantala, L., Remes, A. M., Härkönen, B., Viramo, P., & Winblad, I. (2008). Dance and movement therapeutic methods in management of dementia: a randomized, controlled study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56(4), 771-772.
15. Kramer, A. F., & Erickson, K. I. (2007). Capitalizing on cortical plasticity: influence of physical activity on cognition and brain function. *Trends in Neurosciences*, 30(11), 716–723. Tam metin bildirir
16. Karrer, M., Hirt, J., Zeller, A., & Saxer, S. (2020). What hinders and facilitates the implementation of nurse-led interventions in dementia care? A scoping review. *BMC geriatrics*, 20, 1-13.



17. Luttenberger, K., Hofner, B., & Graessel, E. (2012). Are the effects of a non-drug multimodal activation therapy of dementia sustainable? Follow-up study 10 months after completion of a randomised controlled trial. *BMC neurology*, 12, 1-9.
18. Marques-Aleixo, I., Belez, J., Sampaio, A., Stevanović, J., Coxito, P., Gonçalves, I., ... & Magalhães, J. (2021). Preventive and therapeutic potential of physical exercise in neurodegenerative diseases. *Antioxidants & redox signaling*, 34(8), 674-693.
19. Prince, M., Prina, M., & Guerchet, M. (2013). World Alzheimer report 2013: Journey of caring: an analysis of long-term care for dementia.
20. Ringman, J. M., & Cummings, J. L. (2006). Current and emerging pharmacological treatment options for dementia. *Behavioural neurology*, 17(1), 5-16.
21. Roberts, C. E., Phillips, L. H., Cooper, C. L., Gray, S., & Allan, J. L. (2017). Effect of different types of physical activity on activities of daily living in older adults: systematic review and meta-analysis. *Journal of aging and physical activity*, 25(4), 653-670.
22. Sachdev, P. S., Blacker, D., Blazer, D. G., Ganguli, M., Jeste, D. V., Paulsen, J. S., & Petersen, R. C. (2014). Classifying neurocognitive disorders: the DSM-5 approach. *Nature Reviews Neurology*, 10(11), 634-642.
23. Scales, K., Zimmerman, S., & Miller, S. J. (2018). Evidence-based nonpharmacological practices to address behavioral and psychological symptoms of dementia. *The Gerontologist*, 58(suppl\_1), S88-S102.
24. Shaji, K., Sivakumar, P., Rao, G., Paul, N. (2018). Clinical practice guidelines for management of dementia. *Indian J. Psychiatry*, 60, 312-328.
25. Sverdrup, K., Selbæk, G., Bergh, S., Strand, B. H., Thingstad, P., Skjellegrind, H. K., ... & Tangen, G. G. (2021). Physical performance across the cognitive spectrum and between dementia subtypes in a population-based sample of older adults: The HUNT study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 95, 104400.
26. Teri, L., Logsdon, R. G., & McCurry, S. M. (2008). Exercise interventions for dementia and cognitive impairment: the Seattle Protocols. *The Journal of Nutrition Health and Aging*, 12, 391-394.
27. Wang, S., Liu, H. Y., Cheng, Y. C., & Su, C. H. (2021). Exercise dosage in reducing the risk of dementia development: Mode, duration, and intensity-a narrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Tam metin bildirir
28. Wilson, R. S., Weir, D. R., Leurgans, S. E., Evans, D. A., Hebert, L. E., Langa, K. M., ... & Bennett, D. A. (2011). Sources of variability in estimates of the prevalence of Alzheimer's disease in the United States. *Alzheimer's & Dementia*, 7(1), 74-79.
29. WHO. World Health Organization. (2021). Global status report on the public health response to dementia.



30. WHO. World Health Organization. (2017). Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. World Health Organization.
31. World Health Organization, 2016. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision. <https://icd.who.int/browse10/2016/en#/F00>. (Accessed 21 July 2024).
32. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. British journal of sports medicine, 54(24), 1451-1462.

### ÇOCUK HEMŞİRELİĞİNDE YAPAY ZEKÂ KULLANIMI

Dr. Öğr. Üye:

Tam metin bildiri

Tuncay<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Bingöl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü / Türkiye, E-posta: asarman@bingol.edu.tr, Orcid: 0000-0002-5081-4593

<sup>2</sup> Bingöl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü / Türkiye, E-posta: suat.tuncay@gmail.com, Orcid: 0000-0001-5493-6507

### ÖZET

**Amaç:** Günümüzde, sağlık sektöründe yapay zekâ teknolojisinin kullanımı giderek artmaktadır. Özellikle çocuk hemşireliği alanında, yapay zekâ tabanlı sistemlerin uygulanmasıyla ilgili araştırmalar ve uygulamalar önem kazanmaktadır. Çocuk hastaların özel ihtiyaçları ve tedavi süreçleri, hemşirelerin karar verme



süreçlerini etkileyen karmaşık faktörlerdir. Bu bağlamda, yapay zeka teknolojisinin çocuk hemşireliğindeki potansiyeli ve etkinliği giderek daha fazla dikkat çekmektedir. Bu araştırmada çocuk hemşireliğinde yapay zekâ kullanımının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu araştırmada kapsam analizi yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya Science Direct, PubMed veri tabanlarında "artificial intelligence", "child", "nursing" anahtar kelimeleriyle 2023-2024 yılları arasında İngilizce olarak yayınlanmış, tam metnine ulaşılabilen araştırma makalesi, sistematik derleme ve meta-analiz çalışmaları dahil edilmiştir. Belirlenen anahtar kelimeler ayrı ayrı ve kombine olarak 1-30 Mart 2024 tarihleri arasında taranmıştır. Tarama sonrasında 160 makaleye ulaşılmış, dahil edilme kriterlerine göre 77 makale analiz edilmiştir. Veri analizi sürecinde betimsel metodoloji kullanılmıştır. Makaleler okunup incelendiğinde 3 makalenin detaylandırılması kararlaştırılmıştır.

**Bulgular:** Yapay zeka kullanılarak çocuk hemşirelerine verilen eğitimlerin hemşirelerin yapay zeka bilgi düzeylerini ve tutumlarını arttırdığı belirlenmiştir. Ayrıca bazı araştırmalarda çocuklarda ameliyat sonrası iyileşmeyi desteklemek için dijital sağlık müdahalelerinin etkinliği incelenmiştir. Bu tür müdahalelerin ebeveynlerin çocuğun durumu hakkında bilgilenmesini sağladığı ve perioperatif talimatlara ilişkin memnuniyetlerinde önemli faydaları olduğu vurgulanmıştır. Yapay zekanın, akıllı telefonlarının aşırı kullanımının önlenmesine yönelik verilerin elde edilmesinde erken dönem belirtilerin tespit edilmesini kolaylaştırabildiği bildirilmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Bu sonuçlar doğrultusunda, çocuk sağlığı alanında yapay zeka ve dijital sağlık müdahalelerinin olumlu sonuçları olduğu, eğitim başta olmak üzere spesifik alanlarda durum tespitinin gerekli olduğu durumlarda öngörücü olabildiği ve kullanım kolaylığı sağladığı belirlenmiştir.

Yapay zekâ destekli sistemlerin geliştirilmesi ve uygulanması için etik kuralların belirlenmesi gerekmektedir. Bu sistemlerin kullanıldığı durumlarda çocuk hastaların mahremiyetini ve güvenliğini korumak için gereken önlemler alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk; Hemşire; Yapay zekâ

## ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN PEDIATRIC NURSING

Asst. İ

Tam metin bildiri

; Suat Tuncay<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Bingöl University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing / Turkey, E-mail: asarman@bingol.edu.tr, Orcid: 0000-0002-5081-4593

<sup>2</sup> Bingöl University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing / Turkey, E-mail: suat.tuncay@gmail.com, Orcid: 0000-0001-5493-6507

### ABSTRACT

**Aim:** In contemporary times, the utilization of artificial intelligence technology within the health sector is burgeoning. Particularly in the realm of pediatric nursing, research and applications pertaining to artificial intelligence-based systems are garnering significance. The intricate demands and treatment protocols



associated with pediatric patients present multifaceted challenges that influence nurses' decision-making processes. Consequently, the potential and efficacy of artificial intelligence technology in pediatric nursing are increasingly capturing attention. This study endeavors to ascertain the utilization of artificial intelligence in pediatric nursing.

**Methods:** In this study, the content analysis method was used. Research articles, systematic reviews and meta-analysis studies published in English between 2023 and 2024 with the keywords "artificial intelligence", "child", "nursing" in Science Direct and PubMed databases were included in the study. The identified keywords were searched separately and in combination between March 1-30, 2024. After the search, 160 articles were reached and 77 articles were analyzed according to the inclusion criteria. Descriptive methodology was used in the data analysis process. When the articles were read and analyzed, it was decided to elaborate on 3 articles.

**Results:** It was found that the training provided to pediatric nurses using artificial intelligence led to an increase in both their knowledge of and attitudes toward artificial intelligence. Additionally, several studies have investigated the efficacy of digital health interventions in aiding postoperative recovery in children. These interventions are noted for providing parents with crucial information about their child's condition, resulting in heightened satisfaction with perioperative instructions. Furthermore, it has been reported that artificial intelligence can aid in the early detection of symptoms, thereby mitigating the overuse of smartphones.

**Conclusion and Recommendations:** Building upon these findings, it has been established that artificial intelligence (AI) and digital health interventions within the realm of pediatric healthcare yield favorable outcomes. They demonstrate predictive capabilities and offer user-friendly interfaces, particularly in educational contexts. Ethical guidelines must be established to govern the development and deployment of AI-supported systems.

When employing such systems, essential measures should be implemented to safeguard the privacy and well-being of pediatric patients.

**Key Words:** Artificial intelligence; Child; Nurse

**Giriş:** Yapay zeka, büyük veri kümesi, Tam metin bildirir ve insan zekasını taklit edebilen bilgisayar sistemlerini tanımlamaktadır. Bu sistemlerin tıbbi görüntüleme gibi tanı işlemleri ile tedavi planları oluşturulmasında kullanılabileceği bildirilmiştir (Li et al., 2020).

Çocuk hemşireliği, pediatrik hastaların ihtiyaçlarına cevap verebilmeyi amaçlayan özel bir disiplindir. Bu alanda görev yapan hemşireler, hastaların tıbbi bakımının her aşamasında yer alarak, teşhisten tedaviye her alanda önemli bir rol oynar. Son yıllarda, yapay zeka teknolojisi tıp alanında önemli gelişmelere neden olmuş, bu gelişmeler çocuk hemşireliği uygulamalarını da etkilemiştir. Yapay zekanın çocuk hemşireliğine



entegrasyonu önemli faydalar sağlamıştır. Çalışmalar, yapay zeka odaklı sistemlerin rutin görevleri otomatikleştirerek verimliliği önemli ölçüde arttırdığını, hemşirelerin hasta bakımını yönlendirmek için daha fazla zaman ayırmasına olanak tanıdığını bildirmiştir. Gereksiz işlemlere harcanan zamanın azalması hemşirelerin hastalarına daha fazla zaman ayırmasına ve onların sorunlarına daha fazla odaklanmasına yardımcı olur (Bende, 2024; Seibert et al., 2021).

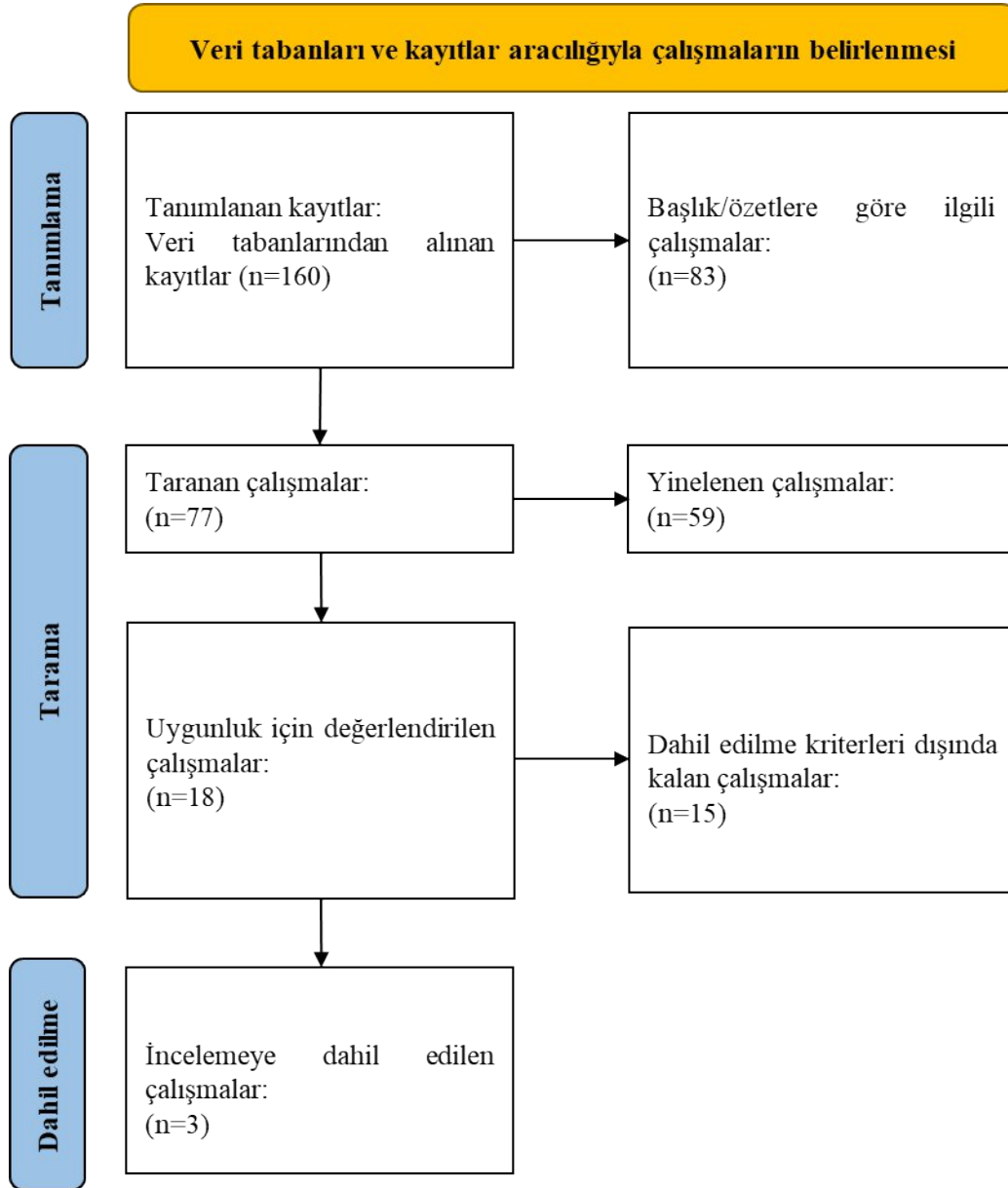
**Amac:** Bu araştırmanın amacı çocuk hemşireliğinde yapay zeka kullanımını belirlemektir.

**Yöntem:** Bu araştırma için kapsam analizi yöntemi tercih edilmiştir. Bu yöntem, güncel konuları derinlemesine inceleyebilmeyi sağlamaktadır. Araştırma sürecinde ilk olarak konuyla ilgili anahtar kelimeler tanımlanmış, ardından makale arama stratejisi geliştirilmiş, hangi veri tabanlarının kullanılacağına karar verilmiş ve seçilen makalelerin sonuçları detaylı bir şekilde analiz edilerek bulgular raporlanmıştır. Araştırılan makaleler için oluşturulan arama stratejisi, çocuk hemşireliğinde yapay zeka kullanımını belirlemek amacıyla PRISMA kriterlerine uygun şekilde yapılmıştır. Araştırma için Science Direct ve PubMed veri tabanlarından yararlanılmıştır. Bu platformlar, bilimsel dergilerde yayınlanan çalışmaların literatür özetlerini ve alıntılarını içeren veri tabanları içerisinde sıralanmaktadır. Arama stratejisi için kullanılan anahtar kelimeler İngilizce "artificial intelligence", "child", "nursing" şeklindedir. 2023-2024 yılları arasında İngilizce olarak yayımlanan, tam metinlere erişilebilen araştırma makaleleri, sistematik derlemeler ve meta-analizler dahil edilmiştir. Anahtar kelimeler hem tekil hem de kombinasyon halinde aratılmıştır. Literatür taraması 1-30 Mart 2024 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Veri analizi sürecinde betimsel metodoloji kullanılmıştır. Araştırmaların sonuçları sınıflandırılmış ve yazarlar tarafından özetlenmiştir. Her iki yazar elde edilen verilerin doğruluğundan emin olmak için tarama sonuçlarını iki kez incelemiştir.

**Bulgular:** Veri tabanından toplamda 160 makaleye erişilmiştir. Başlık/özetlere göre ilgili çalışmalar incelendiğinde 77 çalışmanın analiz edilmesi gerektiği görülmüştür. Daha sonra yinelenen araştırmalar olup olmadığı kontrol edilmiş ve 59 çalışmanın bu kapsamda olduğu görülmüştür. 18 makalenin uygunluk kriterini sağladığı belirlendi.

Dahil edilme kriterlerine ve başlık/özet kontrollerine göre eleme yapıldıktan sonra 15 makalenin gerekli şartları barındırmadığı bulundu. Metnin tamamının incelenmesi sonucunda, detaylı olarak incelenmek üzere 3 makalenin seçilmesi kararlaştırılmıştır (Tablo 1).

Tam metin bildirir



Şekil 1. PRISMA Akış Diyagramı.

Karaarslan ve ark. (2014), tarafından çocuk hemşirelerine verilen eğitimlerin yapay zeka ve robot hemşirelere ilişkin bilgi ve tutum düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada tek gruplu ön-son test yarı deneysel desen kullanılmıştır.

Türkiye'nin batısında yer alan bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 43 çocuk hemşiresine "Pediatri Hemşirelerinin Tanımlayıcı Özellikleri Formu", "Yapay Zeka Bilgi Formu" ve "Yapay Zeka Genel Tutum Ölçeği" uygulanmıştır. Çocuk hemşirelerinin eğitim öncesinde, eğitimden hemen sonra ve bir ay sonra Yapay Zeka Bilgi Formundan Tam metin bildiri 41,16±14,95, 68,25±13,57 ve 69,06±13,19 olduğu, Yapay Zeka Genel Tutum Ölçeği'nin Yapay Zekaya Yönelik Olumlu Tutumlar alt



boyutundan eğitim öncesi ve sonrası aldıkları puan ortalamalarının sırasıyla  $3,43 \pm 0,54$  ve  $3,59 \pm 0,60$  olduğu, Yapay Zekaya Yönelik Olumsuz Tutumlar alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının ise sırasıyla  $2,68 \pm 0,67$  ve  $2,77 \pm 0,75$  olduğu bildirilmiştir. Elde edilen sonuçların yapay zeka ve robot hemşireler konusunda verilen eğitimin hemşirelerin bilgi düzeyini ve yapay zeka tutum puanlarını arttırdığı ancak yapay zeka tutum puanlarındaki bu artışın anlamlı olmadığı belirtilmiştir (Karaarslan et al., 2024). Plummer ve ark. (2024), çocuklarda ameliyat sonrası iyileşme için dijital sağlık müdahalelerinin etkinliğini değerlendirmeyi amaçladığı çalışmada Sistematik Derleme ve Meta-Analizler için Tercih Edilen Raporlama Öğeleri (PRISMA) kontrol listesindeki yönergeleri izlemiş ve sistematik bir inceleme gerçekleştirmiştir. Çocuklarda ameliyat sonrası iyileşmeyi izlemek için dijital sağlık müdahalelerini kullanan randomize kontrollü çalışmalar ve randomize olmayan müdahale çalışmaları için beş elektronik veri tabanı araştırılmıştır. Çalışmaların kalitesi Cochrane Yanlılık Riski Değerlendirme aracı kullanılarak değerlendirilmiş ve incelemeye altı ülkeden 2728 katılımcıyı içeren 16 çalışma dahil edilmiştir. Akıllı telefon uygulamalarının (WeChat) en sık kullanılan dijital sağlık müdahaleleri olduğu, dijital sağlık müdahalelerinin ebeveynlerin çocuğun durumu hakkındaki bilgisinde ve perioperatif talimatlara ilişkin memnuniyetlerinde önemli iyileşmeler sağladığı, ancak çocukların ağrı yoğunluğu üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı bildirilmiştir. Elde edilen verilerin ebeveynlerin ameliyat sonrası bilgi ve memnuniyetini artırma konusunda umut vadettiği, ancak doğrulanmış sonuç ölçümlerine sahip çocuk merkezli müdahaleler için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu, çocuklardaki sonuçları iyileştirmek için dijital uygulamaların ve giyilebilir cihazların geliştirilmesi gerektiği belirtilmiştir (Plummer et al., 2024). Kim ve ark. (2024), problemli akıllı telefon kullanımının yoğun olduğu Kore'de akıllı telefon bağımlılığının önlenmesine yönelik veriye dayalı analiz sonuçlarının incelenmesi amacıyla yürüttüğü çalışmada Ulusal Bilgi Toplumu Ajansı tarafından 2017-2021 yılları arasında yürütülen Akıllı Telefon Aşırı Bağımlılığı Anketi'nden toplanan veriler kullanılmıştır. Sekiz temsili makine ve derin öğrenme algoritması akıllı telefon bağımlılığı riski yüksek olan grupları belirlemek için kullanılmıştır. XGBoost topluluk algoritması, katılımcıların %87,60'ının gelecekte sorunlu akıllı telefon kullanımı riski altında olacağını öngörmüş, oyunların, webtoon/web romanlarının ve e-kitapların uzun süreli kullanımının sorunlu akıllı telefon kullanım riskini daha da arttırdığı bildirilmiştir. Çalışma sonuçları yapay zeka algoritmalarının ergenlerde ve küçük çocuklarda sorunlu akıllı telefon kullanımının erken dönem belirtilerini tespit etmek için kullanılabileceğini göstermiştir (Kim et al., 2024).

**Sonuç ve Öneriler:** Yapay zeka teknolojisinin çocuk hemşireliği alanında kullanımı, hemşirelik uygulamalarını ve çocuk hastaların sağlık sonuçlarını iyileştirme potansiyele sahip olabilir.

Kapsam analizine dahil edilen çalışmaların sonuçları, çocuk sağlığı alanında yapay zeka ve dijital sağlık müdahalelerinin potansiyel faydalarını değerlendirmekte ve problemli akıllı telefon kullanımının etkilerini araştırmaktadır. Elde edilen çalışmanın sonuçları, yapay zeka teknolojilerinin çocuklarda iyileşmeyi destekleme potansiyeli bulunduğunu, yapay zekayla ilgili eğitimlerin hemşirelerin bilgi düzeylerini



artırabildiğini, sorunlu akıllı telefon kullanımının önlenmesi için yapay zeka algoritmalarının kullanılabileceğini göstermektedir. Gelecekte, çocuk sağlığı alanında yapay zeka ve dijital sağlık teknolojilerinin etkinliği, uzun vadeli etkileri incelenmeli, bu teknolojilerin klinik uygulamalardaki rolünü belirlemek için randomize kontrollü çalışmalar yapılmalıdır. Ayrıca yapay zeka destekli sistemlerin çocuk hastaların klinik durumlarını değerlendirmede, tedavi planlarının oluşturulmasında ve hemşirelerin karar verme süreçlerini desteklemede kullanımı incelenmelidir. Yapay zeka destekli sistemlerin geliştirilmesi ve uygulanması için etik kuralların belirlenmesi önemlidir. Bu sistemlerin kullanılması durumunda çocuk hastaların mahremiyetini ve güvenliğini korumak için gereken önlemler alınmalıdır. Yapay zeka teknolojisinin maliyeti ve erişilebilirliği konusundaki zorluklar ele alınmalıdır. Çocuk sağlığı hizmetlerine erişimi arttırmak ve yapay zeka teknolojisinin kullanımını teşvik etmek için finansman sağlanmalıdır.

#### **KAYNAKÇA**

1. Bende, P. (2024). How paediatric nursing can leverage the age of artificial intelligence to improve health outcomes and quality of care? *Clinical and Translational Discovery*, 4(1), e272. <https://doi.org/10.1002/ctd2.272>
2. Karaarslan, D., Kahraman, A., & Ergin, E. (2024). How does training given to pediatric nurses about artificial intelligence and robot nurses affect their opinions and attitude levels? A quasi-experimental study. *Journal of Pediatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.04.031>
3. Kim, K., Yoon, Y., & Shin, S. (2024). Explainable prediction of problematic smartphone use among South Korea's children and adolescents using a machine learning approach. *International Journal of Medical Informatics*, 186, 105441. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2024.105441>
4. Li, Y., Liu, F., Zhang, T.-N., Xu, F., Gao, Y., & Wu, T. (2020). Artificial intelligence in pediatrics. *Chinese Medical Journal*, 133, 1. <https://doi.org/10.1097/CM9.0000000000000563>
5. Plummer, K., Adina, J., Mitchell, A. E., Lee-Archer, P., Clark, J., Keyser, J., Kotzur, C., Qayum, A., & Griffin, B. (2024). Digital health interventions for postoperative recovery in children: A systematic review. *British Journal of Anaesthesia*, 132(5), 886–898. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2024.01.014>
6. Seibert, K., Domhoff, D., Bruch, D., Schulte-Althoff, M., Fürstenau, D., Biessmann, F., & Wolf-Ostermann, K. (2021). Application scenarios for artificial intelligence in nursing care: Rapid review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(11), e26522. <https://doi.org/10.2196/26522>.

#### **SPİNAL KORD YARALANMASI OLAN HASTALARIN KENDİNİ YÜK ALGILAMA DURUMLARI VE SPİRİT** Tam metin bildirisi İZLEYİMLERİNE ETKİSİ

*Doç. Dr. Semra AKTÜRK<sup>1</sup>; Doç.Dr. Ümmühan AKTÜRK<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Malatya/ Türkiye, E-posta: semra.akturk@inonu.edu.tr, Orcid: 0000-0001-9960-6851*



<sup>2</sup>Inönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Malatya / Türkiye, E-posta: ummuhan.akturk@inonu.edu.tr,  
Orcid: 0000-0003-2203-5223

## ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma, spinal kord yaralanması olan hastaların Kendini Yük Algılama durumlarını ve spiritüel inançlarının depresyon düzeyine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma kesitsel tipte bir çalışmadır. Ekim 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini bir hastanenin Fizik tedavi ve Rehabilitasyon kliniğinde ve Evde bakım ünitesine kayıtlı olan Spinal Kord Yaralanması tanısı olan hastalar oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü 136 olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda; Hasta Tanıtım Formu ile Spiritüel İyilik Ölçeği (Spiritual Well-Being Scale), Kendini Yük Algılama Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla linear regresyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada spinal kord yaralanması olan hastaların cinsiyetleri, tanı süresi, Kendini Yük Algılama ve Spiritüel İyilik Ölçeği Beck Depresyon Ölçeği üzerinde %61.4'lük bir etkiye sahip oldukları saptanmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Hastaların Kendini Yük algılama puanları arttıkça Beck Depresyon düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir. Ayrıca hastaların Spiritüel inançları yükseldikçe Beck Depresyon düzeylerinin de azaldığı saptanmıştır. Hastaların bu durumla baş edebilmeleri için Spiritüel inançlarından destek alınması gerektiği görülmektedir. Sağlık çalışanların manevi bakımın hastaların tedavi planlarına nasıl dahil edileceği konusunda eğitim verilmesi, onlara destek olmaları, kendileri yük olarak görmemeleri için manevi iyilik verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Spinal Kord yaralanması, Spiritüel İnanç, Depresyon

## THE EFFECT OF SELF-PERCEIVED BURDEN AND SPIRITUAL WELL BEING ON DEPRESSION L Tam metin bildiri L CORD INJURY

Assoc. Prof. Semra AKTÜRK<sup>1</sup>; Assoc. Prof. Ümmühan AKTÜRK<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Inonu University, Medical Faculty, Malatya/ Türkiye, E-posta: semra.akturk@inonu.edu.tr, Orcid: 0000-0001-9960-6851



<sup>2</sup>Inonu University, Nursing Faculty, Malatya / Türkiye, E-posta: ummuhan.akturk@inonu.edu.tr, Orcid: 0000-0003-2203-5223

## ABSTRACT

**Aim:** This research was conducted to examine the effects of Self-Perceived Burden and Spiritual Well being on the level of depression in patients with spinal cord injury.

**Methods:** This study is a cross-sectional study. It was conducted between October 2022 and January 2023. The population of the study consisted of patients diagnosed with Spinal Cord Injury who were registered in the Physical Therapy and Rehabilitation Clinic and Home Care Unit of a hospital. The sample size was determined as 136. In our study; Patient Introduction Form, Spiritual Well-Being Scale, Self-Burden Perception Scale and Beck Depression Scale were used. Linear regression analysis was used to determine the effect of independent variables on the dependent variable.

**Results:** In the study, it was found that gender, duration of diagnosis, Self-Burden Perception and Spiritual Well Being Scale had an effect of 61.4% on Beck Depression Scale in patients with spinal cord injury.

**Conclusion and Recommendations:** It was determined that as the Self Burden perception scores of the patients increased, Beck Depression levels also increased. It was also found that as the spiritual beliefs of the patients increased, Beck Depression levels decreased. It is seen that patients need support from their spiritual beliefs to cope with this situation. Healthcare workers should be trained on how to include spiritual care in patients' treatment plans, support them, and give them spiritual favor so that they do not see themselves as a burden.

**Key Words:** Spinal Cord Injury, Spiritual Belief, Depression

## GİRİŞ

Spinal Kord Yaralanması, kalıcı nörolojik sekeller, sakatlık, mesane ve bağırsak fonksiyonlarını kontrol edememe, cinsel işlevsellik, engellilik ve duyu kaybı dahil olmak üzere kişinin fiziksel fonksiyonlarını etkiler (Türk, 2006; Harvey, 2009). Ayrıca beyin hasarı olan hastalarda depresyon veya anksiyete bozuklukları da gelişebilir (Craig and Tran, 2011). Kazaya bağlı omurilik yaralanmaları bireyleri felç ederek hareketsiz hale getirir. Bu hastalar günlük rutin aktivitelerini bağımsız olarak yerine getirememeleri ve kendi ihtiyaçlarını karşılayamamaları, ruhsal sağlıkları üzerinde yıkıcı bir etkiye neden olur (Baldacchino, 2011). Omurilik yaralanması gibi kronik bir hastalıktan kaynaklanan engellilik hallerinde hastalar, bakımlarını sağlamak için bakıcıya gereksinimi vardır. Kaçınılmaz olarak bu süreçte "başkalarına yük" olmak ya da "benlikte algılanan yük" duygularına neden olmaktadır (Kowal et al., 2012).

Çoğu zaman, bakım verenlerin bakım verenlere ve onların ihtiyaçlarına bağımlılık duyguları ve deneyimleri göz ardı edilir (Cousineau et al., 2003; Ren et al., 2014; Leroy et al., 2016). Hastanın yük olma algısı; hastalığı nedeniyle başkalarına ba Tam metin bildiri hissetmesi, bağımlı olmaktan sorumlu hissetmesi, kaygı yaşaması ve benlik algısında azalma olarak tanımlanmaktadır (Mc Phersin et al., 2007; Kishino ve Miyashita, 2011). Hemodiyaliz hastalarında yapılan bir araştırma, hastaların kendilerini



bakıcılarına bağımlı hissettiklerini ve bundan rahatsızlık duyduklarını, kaygı, depresyon ve suçluluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Yaşanan bu duygular hastaların fiziksel, mental, emosyonel sağlığını olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Cousineau et al., 2003). Kronik hastalığı sahip bireylerin kendisini yük olarak hissetme derecesi, bakım verenle iletişimini zorlaştırabilir, kaygı ve depresyona yol açabilir ve tedavi ve rehabilitasyona uyumunu engelleyebilir. Hastaların kontrol ve bağımsızlık kaybı duyguları, bakım verenlere yönelik kaygı, bakım vermenin fiziksel stresinden sağlıklarının olumsuz etkileneceği endişesi gibi faktörler onlarda öfke, hayal kırıklığı ve depresyona neden olmaktadır (Cousineau et al., 2003). Literatürde yapılan bir araştırmada, hastaların ekonomik sıkıntıya neden olduklarını ve yakınlarını yorduklarını düşündükleri için kendilerine bakım veren kişilere yük hissettiklerini tespit edilmiştir. Ayrıca bakım verenlerin günlük planlarını bozacaklarından endişe duydukları belirlenmiştir (Ozzer ve ark., 2006). Depresyon, omurilik yaralanması olan yetişkinleri etkileyen iyi bilinen bir psikolojik durumdur. Literatürdeki çalışmalar bu popülasyonda depresyon prevalansının %11 ile %26 arasında olduğunu tahmin etmektedir (Williams and Murray, 2015; Kessler et al., 2012; Titman et al., 2019). Omurilik yaralanması nedeniyle felç geçiren hareketsiz hastaların bütüncül ve manevi bir yaklaşımla ele alınması gerekmektedir (Baldacchino, 2011; Ghodsbin et al., 2015; Hajiaghababaei et al., 2018; Sis Çelik ve ark., 2014). Paloutzian ve ark. ruhsal iyi oluş düzeyinin fiziksel, zihinsel, kişilerarası ve sosyal sağlıkla ilişkili olduğunu bulmuşlardır (Paloutzian et al., 2012). Martinez ve ark. manevi inancın fiziksel yetersizlik nedeniyle başkalarına bağımlı olup psikolojik stres yaşayan bireylerin stresle başa çıkma mekanizması arttırdığını saptamıştır (Martinez and Custódio, 2014). Literatürde, dini ve manevi inançların omurilik yaralanması olan hastalarda anksiyete ve depresyonu azaltmada önemli bir rol oynadığını bulmuşlardır (Rahnama et al., 2015). Omurilik yaralanmalı hastaların tedavi ve rehabilitasyon sürecinin olumsuz etkilerini azaltmak için anksiyete ve depresyonla ilişkili risk faktörlerini belirlemek önemlidir (Jazayeri et al., 2014). Literatürde, dini başa çıkma stratejisinin depresyon ve anksiyeteden daha iyi iyileşme ile ilişkili olduğu görülmektedir (Koenig, 2004). Engelli hastalarda fiziksel ve psikolojik uyum için dini ve manevi yaklaşımlar vardır (Johnstone et al., 2007). Manevi inanç, öznel ve bireysel deneyimler olarak tanımlanır ve kişinin yaşamda anlam ve amaç bulmasına yardımcı olur. Gerçekten de dindarlık ve manevi inanç, kronik hastalığı olan hastalarda stres faktörleriyle başa çıkmada en önemli faktörlerdir (Zwingmann et al., 2011).

### **Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma spinal kord yaralanması olan bireylerin yaşam kalitelerini etkileyen faktörleri ve spiritüel inançlarının depresyon düzeyine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

### **YÖNTEM**

**Araştırmanın Türü:** Bu kesitsel türde bir araştırmadır.



**Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:** Ekim 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın evrenini Malatya Eğitim ve Araştırma hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon kliniğinde ve Evde bakım ünitesinde Spinal Kord Yaralanamsı nedeniyle tedavi alan yetişkin hastalar oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde  $\alpha = .05$ , %95 güven düzeyi toplam 136 hastaya öğrenciye ulaşılması gerektiği belirlenmiştir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, ).

**Araştırmaya dahil olma kriterleri;**18 yaş üstü olma, iletişim kurmakta güçlük yaşayacak bir engelinin bulunmaması, travmatik veya nontravmatik, olay süresi 6 aydan uzun olan Spinal Kord Yaralanması bireyler araştırmaya alındı.

#### **Veri Toplama Araçları**

Çalışmamızda; Hasta Tanıtım Formu ile Spiritüel İyilik Ölçeği (Spiritual Well-Being Scale), Kendini Yük Algılama Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır.

#### **Manevi İyi Oluş Ölçeği (FACIT SP12)**

Ölçek Peterman tarafından hastaların manevi inançlarını değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerliliği Aktürk ve arkadaşları tarafından kanser hastalarının manevi inançlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır (Peterman et al., 2003; Aktürk et al., 2017). Anlam, İnanç ve Huzur olarak adlandırılan üç alt boyuttan oluşan ölçek, manevi iyi oluşun tüm bileşenlerini derinlemesine incelemektedir.

Ölçek likert tipindedir ve 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,87'dir. Alt gruplar için  $\alpha$  değerleri 0,78 ile 0,93 arasında değişmektedir (Aktürk et el., 2017). Bizim çalışmamızda Cronbach alfa katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur. Alt gruplar için  $\alpha$  değerleri 0,80 ile 0,92 arasında değişmektedir.

#### **Kendini Yük Algılama Ölçeği**

Ölçek, hastaların öz yük algı düzeylerini belirlemek amacıyla Cousineau ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. 6 Toplam 25 maddeden oluşan ölçek 5'li Likert tipi bir ölçek şeklindedir. Ölçek, kişinin kendisini bir yük olarak algılama deneyimlerinin derecesini gösterir. Yüksek puanlar yüksek algılanan yüke işaret etmektedir. Likert tipi cevaplar "hiçbir zaman" ile "her zaman" arasında değişmektedir. Cousineau, ilk olarak diyaliz hastalarının öz yük algısını değerlendirmek üzere geliştirdiği ölçeğin Cronbach alfa değerini 0,93 olarak belirlemiştir (Cousineau et al., 2003; Aktürk et al., 2022). Ölçeğin Türkçe geçerliliği Aktürk ve arkadaşları tarafından spinal kord yaralanması olan hastalar üzerinde yapılmıştır. 28 Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,89 olarak bulunmuştur.

#### **Beck Depresyon Ölçeği**

Ölçek, Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, 4 seçenekli bir kendini değerlendirme ölçeğidir (Beck et al., 1961). Madde, depresyon düzeyine göre sıfırdan üçe kadar değişen bir ölçek üzerinde değerlendirilir (0: Depresyonla ilgili Olumlu İfadeler-3: Depresyonla ilgili Olumsuz İfadeler). Puan Aralığı 0-63'tür. Toplam 0-9 minimal depresyon, 10-16 hafif depresyon, 17-29 orta depresyon, 30-63



ağır depresyon olarak belirlenmiştir. Beck Depresyon Envanteri'nin geçerlilik çalışması Hisli tarafından Türkçe'ye uyarlanarak yapılmış ve cronbach değeri 0,80 olarak bulunmuştur (Hisli, 1989). Bu çalışmada ise Cronbach katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur.

#### **Etik Konular**

Araştırmanın yürütülebilmesi için İnönü Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır (Etik No:2023/4372). Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü hastalardan çalışma ile ilgili bilgi verilerek yazılı onam alınmıştır.

#### **Verilerin Analizi**

Elde edilen veriler SPSS 24.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiş olup, çalışma grubunun tamamına temel tanımlayıcı istatistik yöntemleri uygulanmıştır. Beck Depresyon düzeyi üzerine bağımlı değişkenlerin etkisi ve regresyon analiz yöntemleriyle belirlenmiştir. Yapılan analizlerde  $p<0.05$  anlamlı olarak kabul edilmiştir.

#### **Araştırmanın Değişkenleri**

Bağımlı değişken: Beck Depresyon Ölçeği

Bağımsız değişken: Spiritüel İyilik Ölçeği, Kendini Yük Algılama Ölçeği ve hastaların sosyo demografik özellikleri

## **BULGULAR**

**Tablo 1. Çalışmaya Katılan Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri (n=136)**

| Tanımlayıcı Özellikler | N  | %    |
|------------------------|----|------|
| <b>Yaş</b>             |    |      |
| 18-27                  | 27 | 19.9 |
| 28-37                  | 22 | 16.2 |
| 38-47                  | 40 | 29.4 |

**I.ULUSLARARASI DİCLE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK MEZUNLARI ‘DENEYİM PAYLAŞIMI’  
SEMPOZYUMU**



|                                |             |      |
|--------------------------------|-------------|------|
| 48-57                          | 24          | 18.4 |
| 58 and +                       | 22          | 16.2 |
| <b>Cinsiyet</b>                |             |      |
| Kadın                          | 39          | 28.7 |
| Erkek                          | 97          | 71.3 |
| <b>Medeni Durum</b>            |             |      |
| Evli                           | 92          | 67.6 |
| Bekar                          | 44          | 32.4 |
| <b>Eğitim seviyesi</b>         |             |      |
| Okuma yazma bilmiyor           | 17          | 12.5 |
| Okuryazar                      | 19          | 14.0 |
| İlkokul                        | 62          | 45.6 |
| Lise                           | 30          | 22.1 |
| Üniversite                     | 8           | 5.9  |
| <b>Gelir Durumu</b>            |             |      |
| İyi                            | 6           | 4.4  |
| Orta                           | 89          | 65.4 |
| Kötü                           | 41          | 30.1 |
| <b>Çalışma durumu</b>          |             |      |
| Çalışan                        | 55          | 40.4 |
| İşsiz                          | 81          | 59.6 |
| <b>Çocuk sayısı</b>            |             |      |
| 0                              | 32          | 23.5 |
| 1-3                            | 35          | 25.7 |
| 4-6                            | 56          | 41.2 |
| 7 ve +                         | 13          | 9.6  |
| <b>Sağlanan bakım</b>          |             |      |
| Evet                           | 120         | 88.2 |
| Hayır                          | 16          | 11.8 |
| <b>Tanı süresi</b>             |             |      |
| 3-6 ay                         | 12          | 8.8  |
| 7-12 ay                        | 46          | 33.8 |
| 1-3 yıl                        | 26          | 19.1 |
| 4-6 yıl                        | 13          | 9.6  |
| 7 ve +                         | 39          | 28.7 |
| <b>Kronik hastalık varlığı</b> |             |      |
| Evet                           | 51          | 37.5 |
| Hayır                          | 85          | 62.5 |
| <b>Ort±SD</b>                  |             |      |
| <b>Yaş ortalaması</b>          | 43.27±14.51 |      |
| <b>Çocuk sayısı</b>            | 3.20±2.30   |      |
| <b>Tanı süresi</b>             | 3.32±1.64   |      |

Hastaların demografik verileri ve SKY ile ilgili özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de özetlenmiştir.

Tam metin bildiri

**Tablo 2. Ölçeklerin Puan Dağılımı (n=136)**

| Ölçekler | Min- Max | Ort±SD |
|----------|----------|--------|
|----------|----------|--------|



|                                    |       |             |
|------------------------------------|-------|-------------|
| <b>Spiritüel İyilik Ölçeği</b>     | 0-48  | 28.82±12.68 |
| <b>Anlam alt boyut</b>             | 0-16  | 10.26±5.14  |
| <b>Barış alt boyut</b>             | 0-16  | 9.77±5.06   |
| <b>İnanç alt boyut</b>             | 0-16  | 9.98±5.00   |
| <b>Kendini Yük algılama Ölçeği</b> | 0-125 | 87±9±14.03  |
| <b>Beck Depresyon Ölçeği</b>       | 0-63  | 22.91±9.23  |

**Tablo 3. Beck Depresyon Düzeyini Etkileyen Kendini Yük Algılama, Spiritüel İyilik ve Sosyo-Demografik Faktörlerin Regresyon Analizi ve Açıklanması (n=100)**  
Tam metin bildiri

| Bağımsız değişkenler | Unstandardized<br>Coefficients | Standardized<br>Coefficients |
|----------------------|--------------------------------|------------------------------|
|----------------------|--------------------------------|------------------------------|

**I.ULUSLARARASI DİCLE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK MEZUNLARI ‘DENEYİM PAYLAŞIMI’  
SEMPOZYUMU**



|                          | B                   | Std. Error        | Beta            | T             | Sig.        |
|--------------------------|---------------------|-------------------|-----------------|---------------|-------------|
| <b>(Sabit)</b>           | 41.047              | 9.466             |                 | 4.336         | <b>.000</b> |
| Yaş                      | .065                | .069              | .068            | .976          | .351        |
| Cinsiyet                 | .210                | .100              | .262            | 2.103         | <b>.038</b> |
| Medeni durum             | -2.149              | 1.651             | -.092           | -1.302        | .196        |
| Eğitim seviyesi          | .500                | 1.158             | .045            | .431          | .667        |
| Algılanan ekonomik durum | -1.087              | .1.367            | -.050           | -.795         | .428        |
| Çalışma durumu           | .744                | .1.606            | .032            | .463          | .644        |
| Çocuk sayısı             | -.386               | .496              | -.077           | -.778         | .438        |
| Teşhis süresi            | 2.726               | .661              | .385            | 4.122         | <b>.000</b> |
| Kronik hastalık varlığı  | -.192               | 1.799             | .008            | .107          | .915        |
| Sağlanan Bakım           | -3.528              | 5.766             | -.037           | -.612         | .542        |
| Anlam alt boyut          | -.656               | .238              | -.277           | -2.754        | <b>.007</b> |
| Barış Alt Ölçeği         | -.270               | .311              | -.107           | -.867         | .388        |
| İnanç Alt Ölçeği         | -.074               | .261              | -.030           | -.284         | .777        |
| Spiritüel iyilik Ölçeği  | -.292               | .094              | -.358           | -3.094        | <b>.002</b> |
| Kendini Yük Algılama     | .245                | .040              | .401            | 6.140         | <b>.000</b> |
| <b>R=.784</b>            | <b>RSquare=.614</b> | <b>Ajd R=.570</b> | <b>F=13.771</b> | <b>p=.000</b> |             |

Bağımlı değişken: Beck Depression Inventory

Araştırmada spinal kord yaralanması olan hastaların spiritüel well being puanları  $28.82 \pm 12.68$ , anlam alt boyut puanları  $10.26 \pm 5.14$ , barış alt boyut puanları  $9.77 \pm 5.06$  ve inanç alt boyut puanları  $9.77 \pm 5.06$  olarak saptanmıştır. Ayrıca araştırmada hastaların kendini yük algılama ölçek puan ortalamaları  $107 \pm 10 \pm 19.03$  ve depresyon puan ortalamaları  $52.91 \pm 11.63$  olarak belirlenmiştir. (Tablo 2). Tablo 3’te hastaların Depresyon düzeyini etkileyen faktörlere bakılmıştır. Beck Depresyon düzeyi üzerinde niteliksel verilere bağlı özelliklerin etkisi  $R=.784$ ,  $R^2=.614$ ,  $Ajd R=.570$  olarak saptanmıştır.

Hastaların sosyo demografik özellikleri, Spiritüel iyilik ölçeği ve Kendini yük algılama ölçeğinin Beck Depresyon düzeyine etkisi % Tam metin bildirir nuncun önemli ( $p<0.001$ ) olduğu saptanmıştır. Araştırmada hastaların cinsiyetleri, tanı süresi, Kendini Yük Algılama ve Spiritüel iyilik Ölçeği Beck Depresyon Ölçeği üzerinde etkili olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Araştırmada hastaların cinsiyetleri ve tanı süresi ile Beck Depresyon ölçeği üzerine pozitif yönde (.210, 2.726) etkisi olduğu, kadınların ve tanı





yaralanması olan hastalardaki çalışmada hastaların %49 da hafif ila şiddetli depresyon belirlenmiştir (Khazaeipour et al., 2015). Çalışmamızda Depresyon düzeyini etkileyen sosyo-demografik faktörler, kendini yük algılama Ölçeği ve Spiritüel iyilik ölçeği ölçeği incelendiğinde; cinsiyet, tanı süresi, Kendini Yük algılama ölçeği, Spiritüel iyilik ölçeği ve Anlam art boyutunun depresyon düzeyi üzerinde %61.4'lük bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Hastaların cinsiyet Beck Depresyon Ölçeğini pozitif yönde etkilediği buna göre kadınların depresyon puanların erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde Spinal Kord Yaralanması olan hastalar üzerinde yapılan bazı çalışmalarda cinsiyet değişkeni Depresyon düzeyi üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir (Polat ve ark., 2018; Khazaeipour et al., 2015; Beedie and Kennedy, 2002). Fann ve arkadaşlarının çalışmasında araştırmamızdan farklı olarak erkeklerin depresyon düzeyi daha yüksek çıkmıştır (Fann et al., 2011). Bazı araştırmalarda ise cinsiyet ile Depresyon düzeyi arasında bir ilişki saptanmamıştır. Araştırmalardaki bu farklılıkların sosyo kültürel farklılıklardan kaynaklandığını düşünüyoruz (Bombardier et al., 2004; Bombardier et al., 2012). Araştırmada spinal kord yaralanması olan hastaların SKY süresi Beck Depresyon Ölçeğini pozitif yönde etkilediği buna göre SKY süresi arttıkça depresyon puanların arttığı belirlenmiştir. Khazaeipour yaptığı çalışmada SKY süresi ile Depresyon düzeyi arasında bir ilişki saptanmamıştır (Khazaeipour et al., 2015). Araştırmada hastaların kendini yük algılama durumlarının Depresyon düzeyine pozitif yönde etkisi olduğu belirlenmiştir. Buna göre hastaların kendilerini yük algılamaları arttıkça depresyon düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Literatürde spinal kord yaralanması olan hastaların kendilerini yük algılama durumlarının depresyon düzeylerine etkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu anlamda yaptığımız çalışma sonuçları literatürde önemli bir yere sahip olacaktır. Ailede genç ve orta yaş grubundaki bireyler önemli bir konuma sahiptir. Onlardan, ailelerine ve çocuklarına bakmak, ailelerini geçindirmek için para kazanmak gibi çeşitli rolleri üstlenmeleri beklenir. Eğer bu aile üyesi hastalanırsa, yaşlı hastalardan daha fazla aile psikolojik, sosyal ve ekonomik baskı altında kalabilir. Spinal Kord yaralanması ve İnme gibi sakatlıklar yaşayan hastalar bakıcılarına kendilerini yük olarak hissederler (Craig and Tran, 2009). Kendini Yük Algılamanın inme gibi diğer engelleyici ancak ölümcül olmayan durumları olanlarda daha yüksek olabileceği bulunmuştur (Kowal et al., 2012). Literatürde hastaların kendi bakım verenlerine yük olma duygularını inceleyen araştırmalar oldukça sınırlıdır. Hastaların bu duygularını anlamamız onların baş etme mekanizmalarını geliştirmek için önemlidir. Aksi takdirde depresyon gelişebilir ve yaşam kaliteleri düşebilir. Bu anlamda bu çalışma literatüre büyük katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmada hastaların Spiritüel iyilik ölçeği ölçek puanı ve anlam alt boyutunun Depresyon düzeyine negatif yönde etkisi olduğu belirlenmiştir. Buna göre hastaların spiritüel inançları arttıkça depresyon düzeylerinin azaldığı saptanmıştır. Literatürde spinal kord yaralanması olan hastaların kendilerini Spiritüel inançlarının depresyon düzeylerine etkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu anlamda yaptığımız çalışma sonuçları literatürde önemli bir yere sahip olacaktır. Rahnama ve arkadaşlarını Spinal



Kord yaralanması olan hastalarda yaptığı çalışmada varoşsal manevi iyilik puanlarının düşük olan ve olumsuz dini başa çıkma puanları yüksek olan hastaların depresyon düzeylerinde yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada; olumsuz dini başa çıkma düzeyleri düşük olan ve varoluşsal iyi oluş düzeyleri yüksek olan hastaların kaygı ve depresyonlarında düşük olduğu gözlenmiştir (Rahnama et al., 2015). İran'da multipl skleroz, hemodiyaliz, kanser hastaları ve hardal gazından zehirlenen hastalar da dahil olmak üzere farklı hasta örneklemelerinde yapılan çalışmalarda bulgularımızı doğrulamaktadır. Bu çalışmalarda hastaların stresle başa çıkmak için spiritüel inançları kullandıklarını belirlenmiştir ( Ebadi et al., 2009; Allahbakhshian et al., 2010; Kharama et al., 2014; Haghighi, 2013). Spinal Kord yaralanması olan hastalar, fiziksel ve ruhsal sağlıklarını etkileyebilecek çok sayıda zorlukla karşı karşıya kalmaktadırlar. Sağlık personelinin, bu zorlukların farkına varmaya ve hastaların yaşam konforlarını artırmak için onları desteklemeye gereksinimleri vardır.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Spinal kord yaralanması olan hastaların orta düzeyde Beck depresyon düzeyi ve Spiritüel Weel being ve alt boyut puanlarına sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hastaların orta düzeyin üzerinde Kendini Yük algıladıkları belirlenmiştir. Araştırmada spinal kord yaralanması olan hastaların cinsiyetleri, tanı süresi, Kendini Yük Algılama ve Spiritüel İyilik Ölçeği Beck Depresyon Ölçeği üzerinde %61.4'lük bir etkiye sahip oldukları saptanmıştır. Bu sonuçlara göre hastaların kendilerini yük algıladıkları ve bunun da depresyonu tetiklediği belirlenmiştir. Hastaların bu durumla baş edebilmeleri için Spiritüel inançlarından destek alınması gerektiği görülmektedir. Sağlık çalışanların manevi bakımın hastaların tedavi planlarına nasıl dahil edileceği konusunda eğitim verilmesi, onlara destek olmaları, kendileri yük olarak görmemeleri için manevi iyilik verilmelidir.

## **KAYNAKÇA**

1. Allahbakhshian, M., Jaffarpour, M., Parvizy, S., & Haghani, H. (2010). A survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 12(3).
2. Aktürk, Ü., Erci, B., & Araz, M. (2017). Functional evaluation of treatment of chronic disease: Validity and reliability of the Turkish version of the Spiritual Well-Being Scale. *Palliative & Supportive Care*, 15(6), 684-692.
3. Aktürk, Ü., Aktürk, S., & Erci, B. (2022). The Self-Perceived Burden Scale: A Validation Study in Turkish Patients with Spinal Cord Injurv. *Doğu Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 18-27.
4. Aktürk, S., & Aktürk, Ü. (2020). Tam metin bildirir patients with spinal cord injury. *The journal of spinal cord medicine*, 43(1), 69-76.
5. Baldacchino, D. R. (2011). Teaching on spiritual care: The perceived impact on qualified nurses. *Nurse*



*education in practice*, 11(1), 47-53.

6. Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*, 4(6), 561-571.
7. Beedie, A., & Kennedy, P. (2002). Quality of social support predicts hopelessness and depression post spinal cord injury. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 9, 227-234.
8. Bombardier, C. H., Richards, J. S., Krause, J. S., Tulskey, D., & Tate, D. G. (2004). Symptoms of major depression in people with spinal cord injury: implications for screening. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 85(11), 1749-1756.
9. Bombardier, C. H., Fann, J. R., Tate, D. G., Richards, J. S., Wilson, C. S., Warren, A. M., ... & PRISMS Investigators. (2012). An exploration of modifiable risk factors for depression after spinal cord injury: which factors should we target?. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 93(5), 775-781.
10. Craig, A., Tran, Y., & Middleton, J. (2009). Psychological morbidity and spinal cord injury: a systematic review. *Spinal cord*, 47(2), 108-114.
11. Cousineau, N., McDowell, I., Hotz, S., & Hébert, P. (2003). Measuring chronic patients' feelings of being a burden to their caregivers: development and preliminary validation of a scale. *Medical care*, 41(1), 110-118.
12. Çelik, A. S., Özdemir, F., Durmaz, H., & Pasinlioğlu, T. (2014). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(3), 1-12.
13. Ebadi, A., Ahmadi, F., Ghanei, M., & Kazemnejad, A. (2009). Spirituality: A key factor in coping among Iranians chronically affected by mustard gas in the disaster of war. *Nursing & health sciences*, 11(4), 344-350.
14. Fann, J. R., Bombardier, C. H., Richards, J. S., Tate, D. G., Wilson, C. S., Temkin, N., & PRISMS Investigators. (2011). Depression after spinal cord injury: comorbidities, mental health service use, and adequacy of treatment. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 92(3), 352-360.
15. Ghodsbini, F., Safaei, M., Jahanbin, I., Ostovan, M. A., & Keshvarzi, S. (2015). The effect of positive thinking training on the level of spiritual well-being among the patients with coronary artery diseases referred to Imam Reza specialty and subspecialty clinic in Shiraz, Iran: A randomized controlled clinical trial. *ARYA atherosclerosis*, 11(6), 341.
16. Harvey, L. (2008). A Guide for Physiotherapists.
17. Hajiaghbabaei, M., Saberi, H., ... Tam metin bildirir ... spiritual well-being and quality of life in patients with spinal cord injury: A study from Iran. *The Journal of Spinal Cord Medicine*, 41(6), 653-658.
18. Haghighi, F. (2013). Correlation between religious coping and depression in cancer patients. *Psychiatra*



*Danubina*, 25(3), 0-240.

- 19.Hisli, N. (1989). A reliability and validity study of Beck Depression Inventory in a university student sample. *J. Psychol*, 7, 3-13.
- 20.Jazayeri, S. B., Beygi, S., Shokraneh, F., Hagen, E. M., & Rahimi-Movaghar, V. (2015). Incidence of traumatic spinal cord injury worldwide: a systematic review. *European spine journal*, 24, 905-918.
- 21.Johnstone, B., Glass, B. A., & Oliver, R. E. (2007). Religion and disability: Clinical, research and training considerations for rehabilitation professionals. *Disability and rehabilitation*, 29(15), 1153-1163.
- 22.Khazaeipour, Z., Taheri-Otaghsara, S. M., & Naghdi, M. (2015). Depression following spinal cord injury: its relationship to demographic and socioeconomic indicators. *Topics in spinal cord injury rehabilitation*, 21(2), 149-155.
- 23.Kharamé, Z. T., Zamanian, H., Foroozanfar, S., & Afsahi, S. (2014). Religious wellbeing as a predictor for quality of life in Iranian hemodialysis patients. *Global journal of health science*, 6(4), 261.
- 24.Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Wittchen, H. U. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International journal of methods in psychiatric research*, 21(3), 169-184.
- 25.Koenig, H. G. (2004). Religion, spirituality, and medicine: research findings and implications for clinical practice. *South Med J*, 97(12), 1194-200.
- 26.Kowal, J., Wilson, K. G., McWilliams, L. A., Péloquin, K., & Duong, D. (2012). Self-perceived burden in chronic pain: relevance, prevalence, and predictors. *PAIN®*, 153(8), 1735-1741.
- 27.Kishino, M., & Miyashita, M. (2011). Self-perceived burden to family in terminally ill cancer patients at palliative care unit in Japan: perspectives of patients. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 1(1), 102-103.
- 28.Leroy, T., Fournier, E., Penel, N., & Christophe, V. (2016). Crossed views of burden and emotional distress of cancer patients and family caregivers during palliative care. *Psycho-oncology*, 25(11), 1278-1285.
- 29.Martínez, B. B., & Custódio, R. P. (2014). Relationship between mental health and spiritual wellbeing among hemodialysis patients: a correlation study. *Sao Paulo medical journal*, 132, 23-27.
- 30.McPherson, C. J., Wilson, K. G., & Murray, M. A. (2007). Feeling like a burden: Exploring the perspectives of patients at the end of life. *Social science & medicine*, 64(2), 417-427.
- 31.Ozer, N., Hacıalioglu, N., Akyıl, R. Ç., & Akpınar, R. (2006). The situations of the patients to feel a burden themselves for their relatives who gave the care them. *Journal of Ataturk University School of Nursing*, 9, 31-37.
- 32.Paloutzian, R. F., Bufford, R. K., & Wildman, A. J. (2012). Spiritual well-being scale: Mental and physical health relationships. *Oxford textbook of spirituality in healthcare*, 4, 353-8.
- 33.Peterman, A. H., Fitchett, G., Brady, M. J., Hernandez, L., & Cella, D. (2002). Measuring spiritual well-being in people with cancer: the 1 Tam metin bildiri apy—Spiritual Well-being Scale



(FACIT-Sp). *Annals of behavioral medicine*, 24(1), 49-58.

34.Polat, C. S., özcan, D. S., köseoğlu, B. F., tatlı, H. U., & Şahin Onat, Ş. (2018). The Impact of Depression on Quality of Life and Depression Related Factors in Patients with Spinal Cord Injury. *Journal of Physical Medicine & Rehabilitation Sciences*, 21(3).

35.Rahnama, P., Javidan, A. N., Saberi, H., Montazeri, A., Tavakkoli, S., Pakpour, A. H., & Hajiaghababaei, M. (2015). Does religious coping and spirituality have a moderating role on depression and anxiety in patients with spinal cord injury? A study from Iran. *Spinal Cord*, 53(12), 870-874.

36.Ren, H., Liu, C., Li, J., Yang, R., Ma, F., Zhang, M., ... & Gan, L. (2016). Self-perceived burden in the young and middle-aged inpatients with stroke: a cross-sectional survey. *Rehabilitation Nursing Journal*, 41(2), 101-111.

37.Turk, M. A. (2006, February). Secondary conditions and disability. In *Workshop on disability in America: A new look* (pp. 185-193). The National Academies Press Washington, DC.

38.Titman, R., Liang, J., & Craven, B. C. (2019). Diagnostic accuracy and feasibility of depression screening in spinal cord injury: A systematic review. *The Journal of Spinal Cord Medicine*, 42(sup1), 99-107.

39.Usenmez, T. Y., Budak, F. K., & Yilmaz, R. (2022). The Effect of Spiritual Well-being on Hope in Immobile Patients.

40.Yazıcıoğlu, Y., & Erdoğan, S. (2014). *SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Detay Yayıncılık.

41.Williams, R., & Murray, A. (2015). Prevalence of depression after spinal cord injury: a meta-analysis. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 96(1), 133-140.

42.Zwingmann, C., Klein, C., & Büssing, A. (2011). Measuring religiosity/spirituality: Theoretical differentiations and categorization of instruments. *Religions*, 2(3), 345-357.

Tam metin bildirir