

# ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SPOR, SAĞLIK VE TIP BİLİMLERİ DERGİSİ

INTERNATIONAL REFEREED ACADEMIC JOURNAL OF  
SPORTS, HEALTH AND MEDICAL SCIENCES

PRINT ISSN: 2147-1711 - ONLINE ISSN: 2146-8508 • SAYI: 50 YIL: 2023 - ISSUE: 50 YEAR: 2023



İMTİYAZ SAHİBİ / *PRIVILEGE*

“Bu Dergi Türk Patent Enstitüsü Tarafından Marka Tescili İle Tescillidir”

*“This Journal is Registered by Trademark of Turkish Patent Institute”*

(2015/04313-2015-GE-18969)



**GÜVEN PLUS GRUP A.Ş.**

[www.guvenplus.com.tr](http://www.guvenplus.com.tr)

<b>ERKEK KONDOMU VE GERİ ÇEKME YÖNTEMİNİN KADIN CİNSEL YAŞAMINA ETKİSİ</b> The Effect Of Male Condom And Withdrawal Methods On Woman's Sexual Life <i>Hatice BENLİCAN, Nevin AKDOLUN BALKAYA</i>	<b>1-23</b>
<b>CARE PRACTICES AND CHALLENGES EXPERIENCED BY PUBLIC HEALTH NURSES DURING ACUTE AND CHRONIC PANDEMIC PERIOD</b> Akut ve Kronik Pandemi Döneminde Kamu Sağlığı Hemşirelerinin Yaşadığı Bakım Uygulamaları ve Zorluklar <i>Elif ATEŞ, Azize KARAHAN, Nurgül ÇİFTÇİ</i>	<b>24-41</b>
<b>ORTOPEDİK ENGELLİ SPORCULARDA ZİHİNSEL DAYANIKLILIK İLE ÖZ YETERLİK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ</b> Investigation Of The Relationship Between Mental Strength And Self-Efficacy In Orthopedic Disabled Athletes <i>Yüksel SAVUCU</i>	<b>42-60</b>
<b>KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUK VE AİLESİNE HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ YAKLAŞIMI</b> Approach Of Public Health Nursing To Children And Families With Chronic Illness <i>Gönül GÖKÇAY, Eda ERSARI ŞEN, Ali UĞURLU, Arzu HUDAYKULYEEVA</i>	<b>61-78</b>
<b>THE IMPORTANCE OF COMPLIANCE WITH DISEASE MANAGEMENT IN PATIENTS WITH HEART FAILURE</b> Kalp Yetmezliği Olan Hastaların Hastalık Yönetimine Uyumunun Önemi <i>Burak Ogulcan YILDIRIM</i>	<b>79-87</b>

## Baş Editörler

- Prof. Dr. Çetin YAMAN - Marmara Üniversitesi

## Baş Editör Yardımcıları

- Prof. Dr. Gülten HERGÜNER - Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
- Prof. Dr. Saliha ÖZPINAR - Alanya Alaattin Keykubat Üniversitesi
- Prof. Dr. Ümran SEVİL - Hasan Kalyoncu Üniversitesi

## Editörler

- Prof. Dr. Ayşe ÇEVİRME - Sakarya Üniversitesi
- Prof. Dr. Belgin GÖKYÜREK - Gazi Üniversitesi
- Prof. Dr. Binu George VARGHESE - Mahatma Gandhi Üniversitesi
- Prof. Dr. Cengiz KARAGÖZOĞLU - Marmara Üniversitesi
- Prof. Dr. Didem DELİORMAN ORHAN - Gazi Üniversitesi
- Prof. Dr. Elif KARAGÜN - Kocaeli Üniversitesi
- Prof. Dr. Emine Selcen DARÇIN - Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi
- Prof. Dr. Evren TERCAN KAAS - Akdeniz Üniversitesi
- Prof. Dr. Fikret RAMAZANOĞLU - Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
- Prof. Dr. Fikret SOYER - Balıkesir Üniversitesi
- Prof. Dr. Filiz Fatma ÇOLAKOĞLU - Gazi Üniversitesi
- Prof. Dr. Gülay YILDIRIM - Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
- Prof. Dr. Hakkı ULUCAN - Erciyes Üniversitesi
- Prof. Dr. Hayrettin GÜMÜŞDAĞ - Yozgat Bozok Üniversitesi
- Prof. Dr. Hülya KILIÇ YILMAZ - Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi
- Prof. Dr. İlyas OKAN - Gazi Üniversitesi
- Prof. Dr. Lale ORTA - Okan Üniversitesi
- Prof. Dr. Murat DARÇIN - Konya Karatay Üniversitesi
- Prof. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA - Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
- Prof. Dr. Sibel ARSLAN - Kırıkkale Üniversitesi
- Prof. Dr. Şahin YILDIRIM - Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
- Prof. Dr. Tennur YERLİSU LAPA - Akdeniz Üniversitesi
- Prof. Dr. Teslime AYAZ - Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi
- Prof. Dr. Yüksel SAVUCU - Fırat Üniversitesi
- Prof. Dr. Zekiye BAŞARAN - Kocaeli Üniversitesi
- Prof. Dr. Ziya BAHADIR - Erciyes Üniversitesi
- Doç. Dr. Ali Serdar YÜCEL - Fırat Üniversitesi
- Doç. Dr. Mehtap ÜNLÜ SÖĞÜT - Ondokuz Mayıs Üniversitesi

### Chief Editor

- Prof. Dr. Çetin YAMAN - Marmara University

### Assist Editors

- Prof. Dr. Gülden HERGÜNER - Sakarya University of Applied Sciences
- Prof. Dr. Saliha ÖZPINAR - Alanya Alaattin Keykubat University
- Prof. Dr. Ümran SEVİL - Hasan Kalyoncu University

### Editors

- Prof. Dr. Ayşe ÇEVİRME - Sakarya University
- Prof. Dr. Belgin GÖKYÜREK - Gazi University
- Prof. Dr. Binu George VARGHESE - Mahatma Gandhi University
- Prof. Dr. Cengiz KARAGÖZOĞLU - Marmara University
- Prof. Dr. Didem DELİORMAN ORHAN - Gazi University
- Prof. Dr. Elif KARAGÜN - Kocaeli University
- Prof. Dr. Emine Selcen DARÇIN - Ankara Hacı Bayram Veli University
- Prof. Dr. Evren TERCAN KAAS - Akdeniz University
- Prof. Dr. Fikret RAMAZANOĞLU - Sakarya University of Applied Sciences
- Prof. Dr. Fikret SOYER - Balıkesir University
- Prof. Dr. Filiz Fatma ÇOLAKOĞLU - Gazi University
- Prof. Dr. Gülay YILDIRIM - Sivas Cumhuriyet University
- Prof. Dr. Hakkı ULUCAN - Erciyes University
- Prof. Dr. Hayrettin GÜMÜŞDAĞ - Yozgat Bozok University
- Prof. Dr. Hülya KILIÇ YILMAZ - Recep Tayyip Erdogan University
- Prof. Dr. İlyas OKAN - Gazi University
- Prof. Dr. Lale ORTA - Okan University
- Prof. Dr. Murat DARÇIN - Konya Karatay University
- Prof. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA - Muğla Sıtkı Kocman University
- Prof. Dr. Sibel ARSLAN - Kirikkale University
- Prof. Dr. Şahin YILDIRIM - Sivas Cumhuriyet University
- Prof. Dr. Tennur YERLİSU LAPA - Akdeniz University
- Prof. Dr. Teslime AYAZ - Recep Tayyip Erdogan University
- Prof. Dr. Yüksel SAVUCU - Firat University
- Prof. Dr. Zekiye BAŞARAN - Kocaeli University
- Prof. Dr. Ziya BAHADIR - Erciyes University
- Assoc. Prof. Ali Serdar YÜCEL - Firat University
- Assoc. Prof. Mehtap ÜNLÜ SÖĞÜT - Ondokuz Mayıs University

- Aktif Yaşlanma Ve Yaşlı Bakımı
- Beslenme Diyetetik Ve Obezite
- Cerrahi Tıp Bilimleri
- Çocuk Gelişimi Ve Eğitimi
- Dahili Tıp Bilimleri
- Doping Ve Ergonojik Yardım
- Diğer Tıp Bilimleri
- Erişkin Ve Pediatrik Dönem Spor Travmatolojisi
- Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon
- Gediatri Ve Toplum Sağlığı
- Hemşirelik Bilimleri
- Ortopedi Ve Travmatoloji
- Psikoloji Ve Psikiyatri
- Sağlık Yönetimi
- Spor Bilimleri
- Spor Cerrahisi Sonrasında Aktivite Ve Sportif
- Rehabilitasyon Hizmetleri
- Spor Hekimliği
- Spor Yaralanmaları Sonrası Tedavi Ve Sakatlıktan Korunma
- Spora Yönlendirme Ve Uygulamaları
- Sporcu Beslenmesi
- Sporcu Psikolojisi
- Sporcu Sağlığı
- Sporcuda Fiziksel Tespit Edilen Kas İskelet Problemleri
- Sporcuda Performans Geliştirme
- Temel Tıp Bilimleri
- Tıbbi Biyolojik Bilimler
- Tıp Tarihi Ve Etik
- Yaşlılık Dönemi Sporcu Sağlığı
- İş Güvenliği Ve Çalışan Sağlığı
- Active Aging And Older Care
- Nutrition Dietetics And Obesity
- Surgical Medical Sciences
- Child Development And Education
- Internal Medical Sciences
- Doping And Ergonojik Help
- Other Medical Sciences
- Adult And Pediatric Period Spor Traumatology
- Physical Therapy And Rehabilitation
- Gediatic And Social Health
- Nursing Science
- Orthopedy And Traumatology
- Psychology And Psychiatry
- Health Management
- Sports Science
- Activities And Sports Sports Rehabilitation Services After Surgery
- Sports Medicine
- Sports Injuries After Treatment And Prevention Of Disability
- Sports Steering And Applications
- Sports Nutrition
- Sport Psychology
- Athletes Health
- Athletic Physical Problems Detected
- Musculoskeletal
- Athletic Performance Development
- Basic Medical Sciences
- Medical Biological Sciences
- Medical History And Ethics
- Aging Period Of Sports Health
- Job Safety And Employee Health





**Prof. Dr. Çetin YAMAN**  
Baş Editör

***Değerli okurlar, kıymetli bilim insanları,***

Büyük bir heyecan ve gururla Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi'nin 50. sayısını sizlerle paylaşıyoruz. Bu sayı, spor sağlığı ve tıp bilimleri alanındaki yenilikçi araştırmaları, derinlemesine analizleri ve sektördeki son gelişmeleri kapsamlı bir şekilde ele almaktadır.

Bu sayının odak noktası, spor bilimleri ve tıp alanında multidisipliner yaklaşımların önemini vurgulamaktadır. Araştırmacılarımız, bu sayımızda kadın cinsel sağlığı, halk sağlığı açısından kronik çocuk hastalıkları, kalp sağlığı, covid-19 pandemisinin halk sağlığı hemşireliği açısından akut ve kronik bakım uygulamalarına yönelik zorluklar ve ortopedik engelli sporcuların öz yeterliliklerine yönelik beş farklı çalışmaya yer vermiş bulunmaktayız. Bu çeşitlilik, sağlık ile spor alanımızın sürekli evrilen ve dinamik bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir.

Okuyucularımıza, bu sayının her bir sayfasında yeni bilgiler, ilham verici fikirler ve alanımızdaki son gelişmeleri sunmayı umuyoruz. Sporcu sağlığı ve tıp bilimleri alanında çalışan herkese bu sayının değerli bir kaynak olacağını düşünüyoruz.

Sayımızın hazırlanmasında emeği geçen tüm yazarlara, hakemlere ve editörlere teşekkür ederiz. Siz değerli okuyucularımızın da görüş ve önerilerini dikkatle izleyerek ve bu alandaki bilgi birikimimizi sürekli geliştirmeyi hedefliyoruz.

Sağlık ve sporun birleştiği bu heyecan verici yolculukta bizi yalnız bırakmadığınız için teşekkür ederiz.

Saygılarımla,

***(Dergimizde etik kurul raporu gerektiren her türlü çalışmada yazar(lar) editörlüğe ve derginin sistemine yayın yüklerken gerekli etik kurul rapor bilgilerini girmekle yükümlüdür. Hiçbir koşul ve şartlarda oluşun ya da oluşacak bir sorunda problemde dergimiz, yayın kurulu, imtiyaz sahibi, yazı işleri, hakem ve bilim kurulları sorumluluk kabul etmez. Yazar(lar) bu bilgiyi dergiye yazılı olarak vermekle yükümlüdür. Bu konuda tüm sorumluluk yazar(lar) a aittir).***



**Basın Yayın Kanununun "5187" gereğince basılı eserler yoluyla işlenen fiillerden doğan maddi ve manevizara m-13-14 kapsamında dergimizde yayınlanan yayınların içeriği ve hukuki sorumluluğu tek taraflı olarak yazar(lar) a aittir. Dergimiz, yönetim, hakem, editör, bilim ve imtiyaz sahibi bu yükümlülükleri kabul etmez. Dergimizde bilimsel içerikli, literatüre katkı yapan, bilimsel anlamda değer ifade eden çalışmalar kabul edilir ve yayınlanır. Bunun dışında siyasi, politik, hukuki ve ticari içerikli fikri sınai hakları kanununa aykırılık içeren yayınlara yer verilmez. Olası bir olumsuzluk durumunda yazar(lar) doğabilecek her türlü maddi ve manevi zararı peşinen kabul etmiş ve yüklenmiştir. Bu nedenle ikinci üçüncü ve diğer şahıs ile kurumlar konusunda dergimiz yönetimi ve kurulları hiçbir sorumluluğu kabul etmez. Bu yönde dergimiz ve kurulları üzerinde bir hukuki yaptırım uygulanması söz konusu olamaz. Eserlerin içeriği vemevcut durumu yazar(lar) ait olup dergimiz bu yayınların sadece yayınlanması ve literatüre kazandırılması aşamasında görev üstlenmiştir. Tüm okuyucu, kamuoyu ve takipçilerine ilanen duyurulur.**



**Prof. Dr. Çetin YAMAN**  
Chief Editor

*Dear readers, precious scholars,*

With great excitement and pride, we share with you the 50th issue of the International Refereed Academic Journal of Sports Health and Medical Sciences. This issue comprehensively covers innovative research, in-depth analysis and the latest developments in the field of sports health and medical sciences.

The focus of this issue emphasizes the importance of multidisciplinary approaches in sports sciences and medicine. In this issue, our researchers have included five different studies on women's sexual health, chronic pediatric diseases in terms of public health, heart health, challenges to acute and chronic care practices of the COVID-19 pandemic in terms of public health nursing, and self-efficacy of athletes with orthopedic disabilities. This diversity shows that our field of health and sports has a constantly evolving and dynamic structure.

We hope to provide our readers with new information, inspiring ideas and the latest developments in our field on each page of this issue. We believe that this issue will be a valuable resource for everyone working in the field of athlete health and medical sciences.

We would like to thank all the authors, reviewers and editors who contributed to the preparation of this issue. We aim to continuously improve our knowledge in this field by carefully following the opinions and suggestions of our esteemed readers.

Thank you for not leaving us alone in this exciting journey where health and sports are combined.

Best regards,

***(In any kind of study requiring ethical board report in our journal, author(s) is/are obliged to enter the data of necessary ethical board report while uploading their publication in editorship and journal system. Our journal, publication board, grant holder, editorial office, referee and science boards do not undertake any responsibility for a problem to occur under any circumstances and conditions. Author(s) is/are obliged to give this information to journal in written. All liability in this issue belongs to author(s).***

**As per the "5187" of Press Law, material and emotional damage arising from the actions via published works, the content and legal responsibility of the publications published in our journal within the scope of m-13-14 unilaterally belong to author(s). Our journal, executive board, referees, editor, science board and publisher don't accept these obligations. The scientifically valuable papers with scientific content which contribute to literature are accepted and published in our journal. Apart from this, the papers with political, legal and commercial content which are against the intellectual property rights are not accepted. in case of a possible negative situation, author(s) is/are regarded as accepting and undertaking all kinds of possible material and emotional damage beforehand. Therefore, our journal's management and other boards don't accept any responsibility regarding the second, third and other persons and institutions under any condition. in this sense, a legal sanction on our journal and its boards is out of question. The content and the current status of the papers belong to author(s) and our journal only takes part in the publication of these papers and contribution to literature. Respectfully announced to all readers, public and followers by publication.**

ERKEK KONDOMU VE GERİ ÇEKME YÖNTEMİNİN KADIN CİNSEL YAŞAMINA ETKİSİ<sup>1</sup>

## THE EFFECT OF MALE CONDOM AND WITHDRAWAL METHODS ON WOMAN'S SEXUAL LIFE

Hatice BENLİCAN<sup>1</sup>, Nevin AKDOLUN BALKAYA<sup>2</sup><sup>1</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Aydın / Türkiye<sup>2</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Muğla / TürkiyeORCID NO: 0000-0002-4878-409X<sup>1</sup>, 0000-0003-2374-1541<sup>2</sup>

**Öz: Amaç:** Araştırmanın amacı, erkek kondomu ve geri çekme yönteminin kadın cinsel yaşamına etkisini belirlemektir.

**Yöntem:** Kesitsel ve analitik özellikteki çalışma, Aydın il merkezindeki 2 ve 12 No'lu Aile Sağlığı Merkezleri (ASM)'nde erkek kondomu ve geri çekme yöntemi ile korunan 15-49 yaş grubu evli kadınlarda (N= 518, K: %58.1, GÇ: %41.8) yapılmıştır. Veriler, ev ziyareti sırasında Tanıtıcı Bilgi Formu ve Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi (KCFSI) kullanılarak öz bildirimle dayalı toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Ki-Kare, Mann Whitney U, Kruskal Wallis H ve çoklu regresyon analizi kullanılmış ve hata payı p<0.05 alınmıştır.

**Bulgular:** Ortalama 34.97±6.49 yaşında olan kadınların yöntemle özel danışmanlık alma oranları geri çekme yönteminde düşüktür (GÇ: %13.4 vs K: %23.3, p<0.05). Geri çekmeyi kullananlarda memnuniyet ve cinsel istek, kondomu kullananlarda ise iyi cinsel yaşam algısı daha yüksektir (p<0.05). Katılımcıların %38'inde KCFSI skoru 29.78±5.73'tür. Cinsel disfonksiyon kondomda %35.9, geri çekmede %41 oranındadır. Kondomda cinsel doyum dışında kalan alanlarda cinsel disfonksiyon daha azdır (p<0.05). Cinsel disfonksiyonu kadınların haftalık cinsel ilişki sayısı, kullandığı yöntem ve kendisini cinsel açıdan tanımlaması pozitif, cinsel yaşamla ilgili sorun varlığı ve yöntem kullanım süresi ise negatif etkilemektedir. Bu değişkenler kadın cinsel disfonksiyonunun %20.1'ini, şu an kullanılan yöntem ise %1.1'ini açıklamaktadır (p<0.05).

**Sonuç:** Erkek kondomu ve geri çekme yöntemi kadın cinsel yaşamını etkilemekte ve geri çekme cinsel disfonksiyon oranını artırmaktadır. Bu nedenle çiftlere erkeğe ait kontraseptiflerin cinsel yaşama etkileri konusunda farkındalık eğitimleri düzenlenmeli, aile planlaması hizmetleri cinsel danışmanlığı da içermeli ve evlilik öncesinden başlatılarak sürekliliği sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Erkek Kondomu, Geri Çekme, Kadın, Cinsel Disfonksiyon

**Abstract: Aim:** The aim of the study is to determine the effect of male condom and withdrawal method on women's sexual life.

**Method:** A cross-sectional and analytical study was conducted among married women aged 15-49 who were protected by condom and withdrawal method in Family Health Centers (FHCs) No. 2 and 12 in Aydın city center (N= 518, C: 58.1%, WD: % 41.8). Data were collected in women's homes by self-reporting method using the Data Collection Form and the Female Sexual Function Index (FSFI). Descriptive statistics, Chi-Square, Mann Whitney U, Kruskal Wallis H and multiple regression analysis were used to evaluate the data, and p<0.05 was considered as significant.

**Results:** Among women with an average age of 34.97±6.49, the rate of those receiving method-specific counseling was lower for withdrawal method (13.4% vs 23.3%, p<0.05). Satisfaction and sexual desire are higher in those who use withdrawal, and the perception of a good sexual life is higher in those who use condoms (p<0.05). 38% of the participants have a FSFI score of 29.78±5.73. Sexual dysfunction is 35.9% for condom and 41% for withdrawal. With condom, there is less sexual dysfunction in dimensions other than sexual satisfaction (p<0.05). The number of times a week one had sexual intercourse, the method used and the woman's sexual evaluation of herself have a positive effect on her sexual functions, while having problems with sexual life and the duration of using the method have a negative effect. These variables explain 20.1% of female sexual dysfunction, and the currently used method explains 1.1% (p<0.05).

**Conclusion:** Male condom and withdrawal method affect women's sexual life and sexual dysfunction increases with withdrawal method. For this reason, awareness training should be organized for couples about the effects of male contraceptives on sexual life, family planning services should include sexual counseling, and its continuity should be ensured by starting before marriage.

**Keywords:** Male Condom, Withdrawal, Woman, Sexual Dysfunction

<sup>1</sup> Sorumlu Yazar, Corresponding Author: Nevin AKDOLUN BALKAYA, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Muğla / Türkiye, nakdolunbalkaya@mu.edu.tr, Geliş Tarihi / Received: 09.02.2023, Kabul Tarihi / Accepted: 21.12.2023, Makalenin Türü: Type of Article: (Araştırma - Uygulama; Research - Application) Çıkar Çatışması, Yok - Conflict of Interest, None, Conflict of Interest, None, Etik Kurul Raporu veya Kurum İzin Bilgisi Ethical Board Report or Institutional Approval, Var / Yes "Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, Sayı:B.30.2. ADÜ.0. 01.00/030.04-55, Tarih:11.07.2011, Protokol No: 2011/016 ve Aydın Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni, Sayı:B.10.4. ISM 4.09.00. SPK - 020, Tarih: 01.11.2011 / 01.11.2012"





## GİRİŞ

Cinsellik, iyilik halinin temel bir bileşenidir ve kadınların yaşam kalitesini belirlemede önemli bir yere sahiptir. Cinsel sağlık, "cinsel yaşamın bedensel, ruhsal, zihinsel ve sosyal açıdan bir bütün olarak ele alınması yoluyla kişilik, iletişim ve sevginin olumlu yönde zenginleşmesi ve güçlenmesi" olarak tanımlanmakta ve holistik sağlık anlayışı ve yaşam kalitesinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır (Pieters vd., 2018). Cinsel işlev, nörolojik, endokrin ve vasküler sistem kadar aile, sosyal ilişkiler ve dini inançlar gibi psikososyal faktörler tarafından etkilenen karmaşık bir süreçtir (McCool-Myers vd., 2018). Cinsel Disfonksiyon (CD) ise cinsel aktiviteden zevk alınmasını engelleyen cinsel tepki döngüsünün en az bir bileşeninin (arzu, uyarılma, kayganlık, orgazm, doyum ve ağrı) yokluğu olarak tanımlanır (Boozalis vd., 2016). Dünyada kadınların en az %41'i, (McCool-Myers vd., 2018), Türkiye'de ise %16-45.5'i cinsel disfonksiyon yaşamaktadır (Akalin & Bostancı, 2022; Aşkın vd., 2019; Gölbaşı vd., 2017). Cinsel disfonksiyon üzerinde oldukça önemli bir etkiye sahip faktörlerden birisi kontraseptif kullanımıdır (Huang vd., 2020).

Kontraseptif gereksinimlere bütüncül yaklaşım, bireyin üreme ve cinsel sağlık ihtiyaçlarını birlikte ele almayı gerektirir (Caruso vd., 2022). Kadın üreme ve cinsel sağlığının en önemli bileşenlerinden biri olan kontraseptif yöntem kullanımı, istenmeyen gebelikleri önleyerek üreme riskinden uzak, tatmin edici bir cinsel yaşam olanağı sağlar. Birey/çiftin kendileri için en uygun kontraseptif yöntemi seçmeleri,

kullanılan yöntemin etkinliğini artırmanın yanında cinsel yaşamlarına da olumlu etki yaratır (Caruso vd., 2022; Gürbüz vd., 2020). Aksine doğum kontrol yöntemlerinin yanlış kullanılması veya kullanılmaması üreme çağındaki kadınlarda istenmeyen gebeliklere yol açar. Bununla birlikte, kontrasepsiyon kullanımı kadın cinsel işlevini hem olumlu hem de olumsuz yönde etkileyebilir (Caruso vd., 2022; Gürbüz vd., 2020; Rahman, 2018; Shahin vd., 2021). Bir kontraseptif yöntemin kadın cinsel işlevi üzerindeki olası etkileri, yöntem seçimlerini etkileyebilir (Caruso vd., 2022; Gabera & Salama, 2021; Malmborga vd., 2020). Ek olarak, cinsel tatminsizlik kontraseptif kullanımının kesilmesine de yol açabilir (Cardona vd., 2022; Rahmana vd., 2010). Özellikle modern Aile Planlaması (AP) yöntemlerini kullanan kadınların, geleneksel aile planlaması yöntemlerini kullananlara göre daha iyi cinsel sağlığa sahip oldukları belirtilmektedir (Egelioglu vd., 2016). Kadınların AP yöntemi olarak çoğunlukla geri çekme (%38.5) ve kondomu (%37.4) kullandığı ve AP yöntemlerini çoğunlukla güvenli olması nedeniyle tercih ettikleri (%64.3), ayrıca modern yöntem kullanan, yöntemle eşle birlikte karar veren ve kullandığı yöntemden kendisi ve eşi memnun olanların daha iyi cinsel yaşama sahip olduğu belirtilmektedir (Akalin & Bostancı 2022; Egelioglu Çetışli vd., 2016).

Erkeğin kullandığı modern yöntemlerden kondom ve geleneksel yöntemlerden Geri Çekme (GÇ) yöntemi kadınların cinsel yaşamını farklı şekilde etkileyebilmektedir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ile istenmeyen gebeliklerden korunmada ve



güvenli cinsel yaşamın sürdürülmesinde en etkili modern yöntemlerden olan kondom dünyada ve ülkemizde 2. sırada kullanılan ve erkeğin katılımını sağlayan yöntemlerden biridir (HÜNEE, 2019; United Nations, 2022). Kondomun eşlerin cinsel yaşamlarına etkileri tartışmalıdır (Caruso vd., 2022; Younis vd., 2019). İran'da kondom kullanıcılarının GÇ'ye göre orgazm ve tatmin alanları ile cinsel işlev fonksiyonlarının daha iyi olduğu saptanmıştır (Tadayon vd., 2016). Erkekler için modern yöntemlerin bireylerin cinsel doyumunu artırdığı, bununla birlikte kondom kullananlarda cinsel doyumun azaldığı, ancak kondomu eşlerle birlikte seçen erkeklerin daha yüksek cinsel doyuma sahip oldukları belirtilmektedir (İnfal Kesim vd., 2021). Daha çok erkek tercihi ve kontrolüne bağlı ve eşlerin her ikisinin uyumunu gerektiren GÇ yöntemi ise gelişmekte olan ülkelerde kullanılmaktadır (Çakmak vd., 2021; Gavas & İnal, 2019; Nguyen vd., 2020; United Nations, 2022). Dünyada evli çiftler GÇ yöntemini diğer geleneksel yöntemlerle birlikte %8 oranında kullanmakta (United Nations, 2022), ülkemizde ise %20.4-42.8 oranında ilk sırada kullanılmaktadır (Demir vd., 2021, HÜNEE, 2019). Üreme çağındaki kadınların %30.5'inin GÇ yöntemini eşleri nedeniyle kullandığı, bunların %34'ünün olumsuz etkileri nedeniyle bıraktığı ve %17'sinin yöntemi kullanırken gebe kaldığı belirlenmiştir (Çakmak vd., 2021; HÜNEE, 2019). Cinsel ilişkiyi plato fazında kesmesi, cinsel doyumsuzluk ile gerginlik yaratması ve gebelik endişesini artırması nedeniyle GÇ cinselliği olumsuz etkileyebilmektedir (Asadisarvestani & Khoo, 2018; Buldurucu ve Yazıcı, 2015; Tadayon vd., 2016). Oskay &

Dişsiz (2016), GÇ'yi tercih eden kadınların cinsel yaşamlarının olumsuz etkilenmediğini saptamışlardır. GÇ yöntemini kullanan kadınların gebe kalma korkusu nedeniyle en yüksek CD oranına sahip oldukları bildirilmiştir (Şahin vd., 2021). Buna karşın Şahin vd. (2021) kontrasepsiyon kullanmayanların %53'ünde iyi cinsel fonksiyon saptamışlardır.

Kadınların cinsel yaşam kalitesinin artırılması amacıyla AP danışmanlık hizmetlerine cinsel sağlığın da entegre edilmesi gerekmektedir (Akalin & Bostancı, 2022). AP ve özellikle cinselliğin rahatça konuşulmaması ve tabu olması, ayrıca kontraseptif yöntemlerin cinsel fonksiyona etkilerinin kadınlar ve sağlık personeli tarafından tartışılmaması, danışmanlıkta kontraseptiflerin cinsel yaşama etkileri hakkında bilgi verilmesini ve tercihlerin buna göre yapılmasını engelleyebilmektedir (Bilgin & Kömürcü 2016; Kaplan & Zeyneloğlu, 2018; Oskay & Dissiz, 2017; Turhan & Akcan, 2022). Ülkemizde kadınların önemli bir bölümünün CD yaşaması, modern yöntemlerin bir yıl içinde bırakılması, GÇ'nin ülkemizde 1., Ege Bölgesi'nde 2. sırada kullanılması, yine Ege Bölgesi'nde 1. sırada kondomun tercih edilmesi (HÜNEE, 2019), kullanılan yöntemlerin cinselliğe etkileri konusunda ilgi uyandırmaktadır. Ayrıca, ulusal ve uluslararası literatürde GÇ ve kondom kullanan kadınlarda CD belirlenmesine yönelik çalışmaların da sınırlı olduğu dikkati çekmektedir.

## AMAÇ

Araştırma, erkek kondomu ve GÇ'nin kadın CD'sine etkisini belirlemek amacıyla



yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçların, erkek kontrasepsiyonunun kadın cinsel sağlığına olan etkilerinin belirlenerek kadın cinsel sağlığının geliştirilmesine yönelik girişimlerde bulunulmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Çalışma kesitsel özelliktedir.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenine, Aydın il merkezindeki iki ve 12 No'lu ASM'de kondom ve GÇ ile korunan 15-49 yaş grubu 834 evli kadın alınmıştır. Evrenin tamamı örnekleme alınmıştır. Ancak örneklem alma kriterlerine uymayan (46 kadın), ev ziyaretinde ulaşılmayan (80 kadın), araştırmaya gönüllü olmayan (186 kadın) ve formları eksik dolduran (4 kadın) örneklemden çıkarılmış ve örneklem 518 kadın (Kondom: 301, GÇ: 217) oluşmuştur.

### Veri Toplama Araçları

Veriler, literatür doğrultusunda hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu ve güvenilirlik ve geçerliği Ayşeçkin Yılmaz ve Yıldız Eryılmaz (2004) tarafından yapılan Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi (KCFSİ-CFİ) ile toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu'nda kadınların sosyodemografik, kontraseptif ve cinsel yaşam özellikleri ile kondom ve GÇ'nin cinsel yaşama etkilerine yönelik düşüncelerini içeren sorular bulunmaktadır.

KCFSİ-CFİ, son dört hafta için cinsel yaşamı değerlendiren dokuz sorudan oluşmaktadır.

İndeks anket şeklindedir ve katılımcılar tarafından doldurulmaktadır. İndekse verilen yanıtlar beşli likert ile değerlendirilmektedir (1: neredeyse hiç ya da hiç, 5: hemen hemen her zaman ya da her zaman). Son 1 ay içinde cinsel ilişkisi olmayanlara "0" puan verilmektedir. Erol vd. (2002) kesme noktasını 30 olarak bildirmiş ve 30 puanın altını CD olarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin cinsel ilişki sıklığı/libido, cinsel doyum ve cinsel ilişkide rahatsızlık alt boyutları bulunmaktadır. Cinsel doyumdan 3-15 puan, cinsel ilişki sıklığı/libidodan 3-20 puan ve cinsel ilişkide rahatsızlıktan 0-10 puan alınmaktadır. Cinsel doyum 6., 7. ve 8. sorular, cinsel ilişki sıklığı/libido 3., 4., 5. ve 9. sorular ve cinsel ilişkide rahatsızlık 1. ve 2. sorularla değerlendirilmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.82 olarak bildirilmiştir. Bu araştırmada kadınların KCFSİ-CFİ Cronbach's Alpha değerleri toplam ölçek için 0.81, cinsel doyum için 0.76, cinsel ilişki sıklığı/libido için 0.89 ve cinsel ilişkide rahatsızlık için 0.94 bulunmuştur.

### Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacı tarafından ev ziyareti yapılarak toplanmıştır. Kadınlara araştırma hakkında bilgi verildikten sonra öz bildirimlerine göre formları doldurmaları istenmiştir. Formlar, yaklaşık 15-20 dakikada doldurulmuş ve anlaşılmayan noktalarda açıklama yapılmıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerinin dağılımı Kolmogorov Smirnov analizi ile değerlendirilmiş ve KCFSİ-CFİ ve alt boyutlarının normal dağılmadığı görülmüştür ( $p < 0.05$ ). Çalışmada iki grup

karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise Kruskall Wallis H analizi kullanılmıştır. Farklılık yaratan grubu belirlemek için Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerin KCFSİ-CFİ'ye etkileri stepwise tipi çoklu regresyon analizi ile test edilmiştir. Hata payı  $p < 0.05$  alınmıştır.

### Etik Boyut

Araştırma öncesinde Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'nden resmi izin ve Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik

Kurulu'ndan etik onayı alınmıştır (Protokol No: 2011/016, Tarih: 11.07.2011) Kondom ve GÇ ile korunan kadınlara araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya gönüllü olan katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alınarak veriler toplanmıştır.

### BULGULAR

Örneklemdaki kadınların sosyodemografik özellikleri benzerdir ( $p > 0.05$ ). Küretaj olan kadın oranı kondomda daha fazla bulunmuştur (%18.6~%11.5,  $p = 0.037$ ) (Tablo 1).

**Tablo 1.** Kadınların Sosyodemografik Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	Kondom (n=301)		GÇ (n=217)		Toplam (n=518)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Yaş</b>						
≤ 30 yaş	90	29.9	57	26.3	147	28.4
≥ 31 yaş	211	70.1	160	73.7	371	71.6
		$p = 0.376^b$				
<b>Eğitim Durumu</b>						
≤ Ortaokul	127	42.2	89	41.0	216	41.7
≥ Lise	174	57.8	128	59.0	302	58.3
		$p = 0.857^b$				
<b>Çalışma Durumu</b>						
Çalışan	103	34.2	72	33.2	175	33.8
Çalışmayan (Ev hanımı)	198	65.8	145	66.8	343	66.2
		$p = 0.851$				
<b>En Uzun Süre Yaşanan Yer</b>						
Köy, ilçe, kasaba	97	32.2	61	28.1	158	30.5
Şehir	204	67.8	156	71.9	360	69.5
		$p = 0.334^b$				
<b>Ekonomik Durum</b>						
Gelir giderden az	118	39.2	78	35.9	196	37.8
Gelir gidere denk*	183	60.8	139	64.1	322	62.2
		$p = 0.464^b$				
<b>Aile Yapısı</b>						
Çekirdek	242	80.4	186	85.7	428	82.6
Geniş	49	16.3	26	12.0	75	14.5
Parçalanmış	10	3.3	5	2.3	15	2.9
		$X^2 = 2.491, p = 0.288^a$				
<b>Evlenme Şekli</b>						
İsteyerek	138	45.8	92	42.4	230	44.4
Görücü usulü	163	54.2	125	57.6	288	55.6
		$p = 0.474^b$				
<b>Evlilik Süresi</b>						





1-10 yıl	140	46.5	85	39.2	225	43.4
11 -20 yıl	116	38.5	84	38.7	200	38.6
≥ 21	45	15.0	48	22.1	93	18.0
$X^2=5.176, p=0.075^a$						
<b>Çocuk</b>						
Hayır	18	6.0	19	8.8	37	7.1
Evet	283	94.0	198	91.2	481	92.9
$p=0.232^b$						
<b>Çocuk Sayısı</b>						
1	113	39.9	79	39.9	192	39.9
≥ 2	170	60.1	119	60.1	289	60.1
$p=1.000^b$						
<b>Kürtaj</b>						
Olan	56	18.6	25	11.5	81	15.6
Olmayan	245	81.4	192	88.5	437	84.4
$p=0.037^b$						

\* GÇ grubunda gelirinin giderinden fazla olduğunu belirten üç kadın bu gruba dahil edilmiştir.

<sup>a</sup> Pearson Ki-Kare, <sup>b</sup> Fisher kesin Ki-Kare

Kadınların yöntemi kullanma süresi, yöntemle karar veren kişi, yöntemle ilgili danışmanlık alma ve yöntemden memnuniyet durumu dışındaki kontraseptif kullanım özellikleri benzerdir ( $p>0.05$ ). Yöntemi 10 yıldır kullananların oranı kondomda daha fazladır (Kondom: %79.4, GÇ: %66.4,  $p= 0.001$ ).

Kadınlar yöntemi eşleriyle birlikte seçmiş (%61.2; K: %56.1, GÇ: %68.2) ( $p=0.021$ ), ancak kullandığı yöntemle ilişkin %19.1'i (K: %23.3, GÇ: %13.4,  $p=0.005$ ) danışmanlık almış ve bunların da %46.5'i danışmanlığı yöntemle başladıktan sonra almıştır. GÇ'yi kullandıktan sonra yöntemden memnuniyet oranı biraz yüksek (K: %93.7, GÇ: %97.7,  $p=0.035$ ) bulunmuştur (Tablo 2).

**Tablo 2.** Kadınların Kontraseptif Yöntemlere İlişkin Özellikleri

Kontraseptif Yöntemlere İlişkin Özellikler	Kondom (n=301)		GÇ (n=217)		Toplam (n=518)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Yöntemi Kullanma Süresi</b>						
1-10 yıl	239	79.4	144	66.4	383	73.9
11-25 yıl	62	20.6	73	33.6	135	26.1
$p=0.001^b$						
<b>Yöntemi Seçme Nedeni*</b>						
Güvenilir ve etkili	199	66.1	89	41.0	288	55.6
Yan etkisi yok	151	50.2	132	60.8	283	54.6
Kullanımı kolay	74	24.6	103	47.5	177	34.2
Ucuz	31	10.3	3	1.4	34	6.2
Cinsel ilişkiyi olumsuz etkilemiyor	29	9.6	10	4.6	39	7.5
Eşim istiyor	21	7.0	11	5.1	32	6.2
Dini açıdan uygun	6	2.0	5	2.3	11	2.1
<b>Yöntemi Kullanma zamanı</b>						
Cinsel ilişkiye girmeden hemen önce	227	75.4	-	-	227	43.8
Boşalma öncesi ve yumurtlama döneminde	71	23.6	-	-	71	13.7



Yumurtlama döneminde	3	1.0	-	-	3	58.1
Boşalma öncesi	-	-	211	97.2	211	40.7
Yumurtlama dönemi dışında	-	-	6	2.8	6	1.2
<b>Yöntemi Temin Ettiği Yer</b>						
ASM	153	50.8	-	-	153	50.8
Doğumevi	13	4.3	-	-	13	4.3
Market	58	19.3	-	-	58	19.3
Eczane	77	25.6	-	-	77	25.6
<b>Yönteme Karar Veren Kişi</b>						
Kendisi	23	7.6	12	5.5	35	6.8
Eşi	109	36.2	57	26.3	166	32.0
Eşi ile birlikte	169	56.1	148	68.2	317	61.2
<b>X<sup>2</sup>=7.719, p=0.021<sup>a</sup></b>						
<b>Danışmanlık</b>						
Alan	70	23.3	29	13.4	99	19.1
Almayan	231	76.7	188	86.6	419	80.9
<b>p=0.005<sup>b</sup></b>						
<b>Danışmanlık Alma Zamanı</b>						
	(n=70)		(n=29)		(n=99)	
Yönteme başlamadan önce	36	51.4	17	58.6	53	53.5
Yönteme başladıktan sonra	34	48.6	12	41.4	46	46.5
<b>p=0.658<sup>b</sup></b>						
<b>Yönteme Bağlı Sorun</b>						
Yaşayan	35	11.6	33	15.2	68	13.1
Yaşamayan	266	88.4	184	84.8	450	86.9
<b>p=0.238<sup>b</sup></b>						
<b>Yönteme Bağlı Yaşanan Sorun</b>						
	(n=35)		(n=33)		(n=68)	
Gebelik	33	94.3	33	100.0	66	97.0
Boşalma, sertleşme sorunu	2	5.7	-	-	2	3.0
<b>Yöntemden Memnuniyet</b>						
Memnun	282	93.7	212	97.7	494	95.4
Memnun değil	19	6.3	5	2.3	24	4.6
<b>p=0.035<sup>b</sup></b>						
<b>Yöntemden Memnun Olmama Nedeni</b>						
	(n=19)		(n=5)		(n= 24)	
Güvenilir değil, gebelik korkusu	11	57.9	5	100.0	16	66.6
Rahat değil	7	36.8	-	-	7	29.2
Ses yapıyor	1	5.3	-	-	1	4.2
<b>Yöntem Değiştirme Düşüncesi</b>						
Hayır	249	82.7	189	87.1	438	84.5
Evet	14	4.7	4	1.8	18	3.5
Kararsız	38	12.6	24	11.1	62	12.0
<b>X<sup>2</sup>=3.404, p=0.182<sup>a</sup></b>						

\* Birden fazla cevap verilmiştir.

<sup>a</sup> Pearson Ki-Kare, <sup>b</sup> Fisher kesin Ki-Kare

Kadınların cinsel yaşamlarını ve kendilerini değerlendirmeleri ile cinsel konularda eşyle

konuşma dışında kalan diğer cinsel yaşam özellikleri benzerdir (p>0.05). Kadınların

%67.4'ü cinsel yaşamlarını iyi bulmaktadır. Cinsel yaşamlarını orta ve kötü bulanlar GÇ'de (%16.0-29.9), iyi (%71.8-61.3) ve çok iyi (%11.3-8.8.) bulanlar kondomda daha fazla saptanmıştır ( $p=0.002$ ). Kendisini negatif olarak değerlendiren kadınlar GÇ'de (%6-15.2), normal olarak değerlendirenler

ise kondomda daha fazla bulunmuştur ( $p=0.000$ ). Cinsel konularda eşyle konuşan kadın oranı GÇ'yi tercih edenlerde daha fazladır (%79.7-87.6,  $p=0.024$ ). Kadınlar çok az (%9.5) cinsel yaşamla ilgili sorun yaşamış ve bunların %28.6'sı profesyonel yardım almışlardır (Tablo 3).

**Tablo 3.** Kadınların Cinsel Yaşamlarına İlişkin Özellikleri

Cinsel Yaşama İlişkin Özellikler	Kondom (n=301)		GÇ (n=217)		Toplam (n=518)	
	n	%	n	%	n	%
<b>İlk Cinsel İlişki Yaşı</b>						
15-19 yaş	80	26.6	54	24.9	134	25.9
20-24 yaş	148	49.2	112	51.6	260	50.2
≥ 25 yaş	73	24.2	51	23.5	124	23.9
$X^2=0.319$ , $p=0.852^a$						
<b>Haftalık Cinsel İlişki Sayısı</b>						
1-2 kez	150	50.0	130	59.9	280	54.2
2-3 kez	81	27.0	48	22.1	129	25.0
≥ 3 kez	69	23.0	39	18.0	109	20.8
$X^2=5.008$ , $p=0.082^a$						
<b>Cinsel Yaşam Algısı</b>						
Orta ve kötü	51	16.9	65	29.9	116	22.4
İyi	216	71.8	133	61.3	349	67.4
Çok iyi	34	11.3	19	8.8	53	10.2
$X^2=12.378$ , $p=0.002^a$						
<b>Kendini Değerlendirme</b>						
Çekici	227	75.4	161	74.2	388	74.9
Negatif (itici, isteksiz, soğuk, çirkin)	18	6.0	33	15.2	51	9.8
Normal	56	18.6	23	10.6	79	15.3
$X^2=16.229$ , $p=0.000^a$						
<b>Eşin Değerlendirmesi</b>						
Çekici	237	78.7	180	82.9	417	80.5
Negatif (itici, isteksiz, soğuk, çirkin)	12	4.0	16	7.4	28	5.4
Normal	45	15.0	21	9.7	66	12.7
Fikir belirtmeyen	7	2.3	0	0.0	7	1.4
<b>İstemedenden Cinsel İlişki</b>						
Yaşayan	112	37.2	77	35.5	189	36.5
Yaşamayan	189	62.8	140	64.5	329	63.5
$p=0.712^b$						
<b>Cinsel Konularda Eşle Konuşma</b>						
Konuşan	240	79.7	190	87.6	430	83.0
Konuşamayan	61	20.3	27	12.4	88	17.0
$p=0.024^b$						
<b>Cinsel Yaşamla İlgili Sorun</b>						
Yaşayan	27	9.0	22	10.1	49	9.5
Yaşamayan	274	91.0	195	89.9	469	90.5
$p=0.652^b$						



Yaşanan Cinsel Sorun*	(n=27)	(n=22)	(n=49)
İlişkiye girememe	14	7	21
Eşinin hasta olması	4	4	8
Soğukluk	3	2	5
Kasılma	2	4	6
Doğum sonrası sendromu	4	5	9

Yaşanan Cinsel Soruna Yönelik Profesyonel Yardım	(n=27)	(n=22)	(n=49)
Alan	9	5	14
Almayan	18	17	35

p=0.530<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Pearson Ki-Kare, <sup>b</sup> Fisher kesin Ki-Kare

Kadınların KCFSİ-CFİ puan ortalaması kondomda 30.35±5.32, GÇ'de 29.01±6.18'dir (p=0.026). Benzer şekilde kondom kullanan kadınların cinsel ilişki sıklığı/libido (p=0.007), cinsel doyum (p>0.05) ve cinsel

ilişkide rahatsızlık (p= 0.000) puanları GÇ'yi kullananlarda daha fazladır. Kullanılan yöntem cinsel doyumunu etkilememiştir (p>0.05) (Tablo 4).

**Tablo 4.** Kadınların Kullandıkları Kontraseptif Yöntemlere Göre KCFSİ-CFİ Puan Ortalamaları

Yöntem	Cinsel İlişki Sıklığı/Libido	Cinsel Doyum	Cinsel İlişkide Rahatsızlık	KCFSİ-CFİ
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Kondom (n=301)	10.47 ± 2.14	8.99 ± 1.65	6.73 ± 1.55	30.35 ± 5.32
GÇ (n=217)	9.80 ± 2.52	8.82 ± 1.73	6.36 ± 1.79	29.01 ± 6.18
<b>Test</b>	<b>F= 28121.50</b>	<b>F=30521.00</b>	<b>F=26887.50</b>	<b>F=28921.00</b>
<b>p</b>	<b>p=0.007*</b>	<b>p=0.196*</b>	<b>p=0.000*</b>	<b>p=0.026*</b>

\* Mann Whitney U testi

Erkek kondomu ve GÇ yönteminin kadın KCFSİ-CFİ'sini %1.1 oranında etkilediği saptanmıştır (p<0.05, Tablo 5).

**Tablo 5.** Kondom ve Geri Çekme Yönteminin Kadın KCFSİ-CFİ'sine Etkisine Yönelik Regresyon Analizi

Model Özeti					
Model	R	R <sup>2</sup>	Düzeltilmiş R <sup>2</sup>	Standart Hata	
1	.115	.013	.011	5.699	

ANOVA						
Model	Kareler Toplamı	sd.	Kareler Ortalaması	F	p	
1	Regresyon	225.749	1	225.749	6.950	.009
	Artıklar	16759.461	516	32.480		



Toplam		16985.209	517			
Katsayılar						
Model		Standardize Olmayanlar		Standardize Olanlar	t	p
		B	Standart Hata	Beta		
1	Sabit Terim	31.688	.762		41.562	.000
	Kullanılan Yöntem	-1.338	.508	-.115	-2.636	.009

Haftalık cinsel ilişki sayısı, kadınların cinsel açıdan kendilerini tanımlama şekli, cinsel yaşamla ilgili sorun varlığı, kullandığı yöntem ve kullanım süresi kadın KCFSİ-CFİ'sini %20.1 oranında etkilemektedir ( $p<0.05$ ). Kadın KCFSİ-CFİ'sini haftalık cinsel ilişki

sayısı, kullandığı yöntem ve kadının cinsel olarak kendisini tanımlaması pozitif, cinsel yaşamla ilgili sorun varlığı ve yöntem kullanım süresi ise negatif etkilemektedir (Tablo 6).

**Tablo 6.** Kadın KCFSİ-CFİ'sini En Fazla Etkileyen Faktörlere Yönelik Regresyon Modeli

Model Özeti						
Model	R	R <sup>2</sup>	Düzeltilmiş R <sup>2</sup>	Standart Hata		
1	.458	.209	.201	5.002		
ANOVA						
Model		Kareler Toplamı	Sd.	Kareler Ortalaması	F	p
1	Regresyon	3143.127	5	628.625	25.120	.000
	Artıklar	11861.733	474	25.025		
	Toplam	15004.860	479			
Katsayılar						
Model		Standardize Olmayanlar		Standardize Olanlar	t	p
		B	Standart Hata	Beta		
1	Sabit Terim	35.147	1.321		26.610	.000
	Kendini cinsel açıdan tanımlama	-.676	.129	-.222	-5.256	.000
	Haftalık cinsel ilişki sayısı	.630	.126	.209	4.997	.000
	Cinsel sorun yaşama	-3.725	.799	-.194	-4.661	.000

---

<b>Yöntemi kullanma süresi</b>	-1.113	.042	-1.113	-2.702	.007
<b>Şu anda kullanılan yöntem</b>	-1.198	.477	-1.106	-2.513	.012

---

## TARTIŞMA

Bu çalışmada kadınların kondomu güvenilir-etkili ve yan etkisinin olmaması, GÇ'yi ise yan etkisinin bulunmaması ve kolay kullanılması nedeniyle tercih ettikleri, çoğunun her iki yönteme bağlı sorun yaşamadığı ve kondomun en fazla ASM ve eczaneden temin edildiği görülmüştür. Yönteme özel danışmanlık alma oranları kondomda daha fazla olmakla birlikte, kondomun yanlış zamanda kullanıldığı ve küretaj oranlarının da daha fazla olduğu saptanmıştır. Yöntemi uzun süre kullanan, yöntemi eşiyile birlikte seçen ve yöntemden memnun olanların oranı GÇ'de daha fazla bulunmuştur. Bu konudaki literatür incelendiğinde kontraseptif yöntem kullanımının son on yılda önemli ölçüde arttığı, ancak yöntemi bırakma ve kullanımdaki boşlukların yaygın bir sorun olmaya devam ettiği dikkati çekmektedir (Canning & Karra, 2023; Coulson vd., 2023; Wood vd., 2020). Global olarak kontrasepsiyon prevelansının %48, karşılanan kontraseptif yöntem talebinin %79, halen karşılanamayan AP gereksiniminin ise %12.2 olduğu ve düşük-orta gelirli ülkelerde oranın 15-49 yaş grubu kadınlarda %24'e yükseldiği bildirilmektedir (Canning & Karra, 2023; Coulson vd., 2023). Modern yöntem kullanımı gelişmiş ülkelerde oldukça yüksektir. Bu çalışmada olduğu gibi kondom kullanım kolaylığı, yan etkisinin azlığı, kolay bulunması, cinsel yolla bulaşan

enfeksiyonlara ve kansere karşı korumasından dolayı tercih edilen bir yöntemdir. Çalışma sonuçlarını destekleyecek şekilde genel olarak kırsal ve yoksul bölgelerdeki çoğu kadının kondoma ilişkin bilgi, uygulama ve tutumlarının yetersiz olduğu, istenmeyen AP prevelansının Ürdün gibi ülkelerde %7.1'e yükseldiği ve bunun yaklaşık yarısının kondom, GÇ ve cinsel perhiz ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Andrade vd., 2015; Canning & Karra, 2023; Moreira vd., 2019). GÇ yöntemi ise genellikle gençler, erkekler ve düşük-orta gelirli ülkelerde geçmişten günümüze tercih edilmektedir. Ülkemizde modern yöntem kullanımı %48.9'a yükselmekle birlikte, geleneksel yöntem kullanımı (%20.9) ile GÇ kullanım oranının (%20.4) pek fazla değişmediği, hatta karşılanamayan AP gereksiniminin %11.6 düzeyine yükseldiği belirtilmektedir (HÜNEE, 2019). Araştırmalara göre GÇ'nin ilk sıralarda tercih edildiği, (%9.1-%61.3), kondom kullanımının ise %13.2-47.3 arasında değiştiği (Ertekin Pınar vd., 2019; Gavas ve İnal, 2019), kondomun Batı'da %21, Ege'de %21.4, GÇ'nin ise Batı'da %19.6, Ege'de %18.8 oranında tercih edildiği bildirilmektedir (HÜNEE, 2019). Akalın & Bostancı (2022), kadınların AP yöntemi olarak çoğunlukla GÇ (%38.5) ve kondomu (%37.4) kullandıklarını ve kontraseptif yöntemleri daha çok güvenli olması (%64,3) nedeniyle seçtiklerini belirlemiştirlerdir. Ertekin



Pınar vd. (2019) kadınların %35.2'sinin kondom kullandığını, ancak %22'sinin yöntemle bağlı sorun ve %30.1'inin yöntemle ilgili yan etki yaşadığını saptamışlardır. Gölbaşı vd. (2017)'ye göre kadınların %48.2'sinin yöntemi kısa süre kullandığı, %90.3'ünün kullanılan yöntemle ilgili bir şikayet bildirmediği ve %94.6'sının kullandıkları yöntemin cinsel yaşamlarını etkilemediği bildirilmiştir. Çakmak vd. (2021), kadınların %30.5'inin GÇ'yi eşinden dolayı kullandığını, bunların %34'ünün GÇ'yi olumsuz özellikleri nedeniyle bıraktığını ve %17'sinin yöntemi kullanırken gebe kaldığını saptamışlardır. Kadınların düşük kontraseptif yöntem bilgisine sahip oldukları ve AP yöntemlerini etkin kullanmadıkları (Gavas & İnal, 2019), bu nedenle 12 aylık dönemde en fazla bırakılan yöntemlerin GÇ ve kondom olduğu ve yöntem başarısızlığının 2. önemli bırakma nedeni olduğu bilinen bir gerçektir. Kondom en fazla eczene ve market/dükkanından temin edilmekte olup (HÜNEE, 2019), yöntem kararını genellikle erkekler vermektedir (Buldurucu & Yazıcı, 2015; HÜNEE, 2019). Etkili bir AP danışmanlığı sonrası modern ve kanıtlanmış bir gebelik önleyici yöntemle geçme oranı %73.8 olarak bulunmuştur (Demir vd., 2021). Bu çalışmadaki kadınların kullandıkları AP yöntemlerini seçme nedenlerinin literatürle benzerlik gösterdiği, kondom ve GÇ kullanım oranları ile memnuniyet oranlarının yüksek olduğu, ancak GÇ'de daha fazla olmak üzere yöntemler hakkında yeterli danışmanlık almadıkları ve kondomu yanlış kullandıkları görülmektedir. Batı'daki bir il merkezinde bulunan kadınlarda yapılan bu çalışmada GÇ'nin yüksek oranda tercih edilmesi ve

düşük danışmanlık oranları önemlidir ve ülke durumunu yansıtan bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Bu çalışmada kondom ve GÇ'yi kullanan kadınların cinsel yaşam özelliklerinin genel olarak benzer olduğu, yarısının ilk cinsel ilişkiyi 20-24 yaşlarında deneyimlediği, yarıdan fazlasının cinsel yaşamlarını iyi olarak değerlendirdikleri, çok azının cinsel yaşamıyla ilgili sorun yaşadığı ve sorunları için düşük oranda profesyonel yardım aldıkları görülmüştür. Ayrıca kendisini negatif olarak değerlendiren, cinsel konularda eşiyle konuşan ve cinsel yaşamlarını orta ve kötü bulanların oranı GÇ'de, kendisini normal ve cinsel açıdan iyi-çok iyi hissedenenlerin oranı da kondomda daha fazla bulunmuştur. Kadınlar yöntemleri bırakmanın veya durdurmanın nedeni olarak yan etkilerini gösterse de kontrasepsiyonun kadın cinsel deneyimini nasıl etkilediği hakkındaki bilgi sınırlıdır (Wood vd., 2020). Literatürde kontraseptif kullanımı ile CD arasında bir korelasyon olmadığı (Hamadiyan vd., 2016), bildirilse de kontraseptif yöntemlerin yan etkilerine bağlı cinsel yaşamın etkilendiği (Ertekin Pınar vd., 2019), cinsel sağlıkla ilgili endişeleri olan kadınlar için mevcut kontrasepsiyonun gözden geçirilmesi gerektiği ve kontrasepsiyon kullanılmamasının cinsel işlev bozukluğu ve doyumsuzlukla ilişkilendirildiği (Casey vd., 2016) ileri sürülmektedir. Modern ve geleneksel yöntemler özelliklerine ve bireysel-kültürel faktörlere bağlı olarak kadın CD'sini farklı şekilde etkileyebilmektedir (Caruso vd., 2022; Gallo vd., 2022; Gürbüz vd., 2020;



Egelioglu Cetişli vd., 2016; Oskay & Dişsiz, 2016; Rahman, 2018). Modern yöntemleri tercih eden kadınların cinsel sağlıklarının daha iyi olduğu (Egelioglu Cetişli vd., 2016) ve CD'ye karşı koruyucu bir faktör olduğu (Aşkın vd., 2019) belirtilmektedir. Akalın & Bostancı (2022) modern yöntem kullanan, yöntemi eşiyile birlikte seçen ve kendisi/eşi seçtiği yöntemden memnun olan kadınların FSFI skorlarını daha iyi saptamışlardır. Bu çalışmada da kadınların büyük bir bölümünün yöntemden bağımsız olarak cinsel yaşamlarını iyi olarak değerlendirmeleri, düşük oranda cinsel sorun yaşamaları ve buna bağlı az oranda profesyonel yardım almaları olumlu olarak değerlendirilebilir. Ancak kendisini negatif ve cinsel yaşamını orta-kötü değerlendiren kadınların GÇ'de daha fazla olması, literatürde belirtildiği gibi GÇ'nin cinsel yaşam üzerine olumsuz etkilerini destekler özelliğindedir. Diğer yandan cinsel konularda eşiyile konuşan kadın oranının GÇ'de yüksek olması, örneklemdeki kadınların eğitim düzeylerinin nisbeten yüksek olması nedeniyle GÇ'ye bağlı yaşadıkları sorunları daha çok konuştuklarını düşündürmektedir. Buna karşın çalışmadaki kadınların literatürden farklı olarak düşük oranda cinsel sorun bildirmeleri ve 1/4'inden fazlasının profesyonel yardım alması önemlidir ve kültürel olarak kadınların cinsel sorunları rahat konuşamamaları ile ilişkili olabilir. Elde edilen bu sonuç, kadınların desteklenmeleri durumunda cinsel sorunların daha rahat dile getirilebileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada kondom kullananlara göre GÇ ile korunan kadınların KCFSİ-CFİ, cinsel ilişki

sıklığı/libido ve cinsel ilişkide rahatsızlık puanlarının anlamlı olarak daha düşük, cinsel doyum puanlarının ise benzer olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde kondom ve GÇ kullanımı ile kadın cinsel işlevi arasında korelasyon bulunduğu ve erkek kondomu kullananlarda GÇ'ye göre kadın cinsel işlevi ve doyumunun daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tadayon vd., 2016). Gürbüz vd. (2020) kondom kullanan kadınların diğer yöntemleri kullananlara göre istek, lubrikasyon ve ağrı ile cinsel işlev puanlarının daha yüksek olduğunu saptamışlardır. İnfal Kesim vd. (2017), kondom kullananların diğer yöntemleri tercih edenlere göre cinsel doyumlarının daha yüksek olduğunu ve kondomu eşiyile birlikte tercih eden erkeklerin cinsel doyumunun daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Buna karşın Younis vd. (2019) kadınların çoğunun erkek kondomundan hoşlanmadığını, kondoma bağlı tatmin edici olmayan seks, kaymış kondom, vajinal kuruluk ve ağrı gibi yaygın cinsel yan etkilerinin olduğunu bildirmişlerdir. Araştırma sonuçlarıyla benzer şekilde Şahin vd. (2021) GÇ ile korunan kadınların yüksek CD oranlarının özellikle istek, lubrikasyon, orgazm ve ağrı alt boyutlarında olduğunu saptamışlardır. Kaplan & Zeyneloğlu (2019), GÇ ile korunan kadınların cinsel doyumlarının düşük olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmadan farklı olarak Oskay & Dişsiz (2016), GÇ ile korunan kadınların cinsel yaşantılarının negatif olarak etkilenmediğini saptamışlardır. Gölbaşı vd. (2017) de kullanılan yöntemlere göre CD'nin farklılık gösterdiğini, ancak GÇ'nin CD'yi etkilemediğini saptamışlardır. Şahin vd.





(2021) de kontrasepsiyon kullanmayanların yarısından fazlasında iyi cinsel fonksiyon saptamışlardır. Bu çalışmada literatürde belirtildiği gibi GÇ yöntemini kullanan kadınlar en çok cinsel ilişki sıklığı/libido ve cinsel ilişkide rahatsızlık alt ölçeklerinde sorun yaşamışlardır. Örneklemi oluşturan katılımcılar kullandıkları yöntemin cinsel yaşamlarını etkilemediğini ve GÇ'ye bağlı cinsel isteklerinin arttığını bildirmelerine rağmen, standart ölçme aracı olan KCFSİ-CFİ ile yapılan değerlendirmede GÇ'nin sadece cinsel doyum alanında soruna neden olmadığı görülmüştür. Bu sonuç, cinsel yaşamın değerlendirilmesinde objektif ölçme aracı kullanımının önemini ortaya koymaktadır. Çünkü, tabu olması nedeniyle kadınlar cinselliğe yönelik yaşadıkları sorunları rahatça ifade edememektedir (Maasoumi vd., 2023; Turhan & Akcan, 2022). Bu nedenle AP kliniklerinde yöntemlerin cinselliğe etkilerinin irdelenmesi önemli olacaktır. Bu çalışmada cinsel yaşamın %22.4 oranında orta-kötü olarak değerlendirilmesi, cinsel yaşamla ilgili sorun yaşayan kadınların önemli bir bölümünün ilişkiye girememe gibi bir sorunu belirtmeleri ve yöntemi kullanmadan önce danışmanlık almamaları bunun gerekliliğini göstermesi açısından önemlidir. Kontrasepsiyonun kadınların cinsel yaşamları, kontraseptif karar verme ve yöntem devamlılığına etkileri konusundaki çalışmalar azdır ve sağlık personelinin kadın ilişkilerini ve kadını merkeze alan kontraseptif danışmanlığı benimsemeleri (Wood vd., 2020) ve cinsel eğitime erişimlerini sağlamaları (McCool-Myers vd., 2018; Maasoumi vd., 2023) gerekmektedir.

Bu çalışmada kadın CD'si %20.1 oranında haftalık cinsel ilişki sayısı, kadının kendisini cinsel açıdan değerlendirme şekli, cinsel yaşama yönelik sorun varlığı, kullandığı yöntem ve kullanım süresinden etkilendiği, kondom ve GÇ yönteminden ise %1.1 oranında etkilendiği bulunmuştur. Bu çalışmada olduğu gibi CD her yaştaki kadında sıkça görülmekte ve birey/çiftin yaşam kaliteleri ile cinsel fonksiyonlarını olumsuz etkilemektedir. Aynı zamanda tüm ailenin ve toplumun ruhsal durumunu da etkilemektedir (Khajehei vd., 2015). Kadın CD'si gün geçtikçe artış göstermesine, özgüven eksikliği, emosyonel stres ve kişisel ilişkilerde bozulmaya yol açmasına karşın, kadınlar ve sağlık profesyonelleri tarafından görmezden gelinen, tıbbi bir sorun olarak görülmeyen, tedavisi olduğu düşünülmeyen önemli bir sağlık sorunudur ve biyo-psiko-sosyal birçok faktörden etkilenmektedir (Bekmezci & Meram 2020; Ibine vd., 2020; Ozan vd., 2021; Turhan & Akcan 2022; Yılmaz vd., 2019). Kadınların %29.6-70.9 oranında CD yaşadığı ve sosyodemografik, tıbbi, obstetrik, cinsel ve kontraseptif özellikler gibi çeşitli faktörlerden etkilendiği saptanmıştır (Aşkın vd., 2019; Bayoğlu Tekin vd., 2014; Butt vd., 2019; Kılıç, 2019; Mamuk vd., 2023; McCool-Myers vd., 2018). Özellikle kontraseptif kullanımı KCFSİ-CFİ puanlarını artırmaktadır (Bayoğlu Tekin vd., 2014). İran'da farklı kontraseptif yöntem kullanan kadınlar arasında CD'nin en az kondomda görüldüğü saptanmıştır (Fataneh vd., 2013). Bu araştırmanın sonuçları, kontraseptif yöntemlerin cinsel yaşama etkisi olduğunu ileri süren çalışmaları destekler özelliktedir. Kadınların 1/5'inin sorunu olan CD'yi çeşitli



faktörlerin etkilemesi, bunun yanında kondom ve GÇ'nin azda olsa kadın CD'sini etkilemesi, kadın CD'sinin bütüncül olarak değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Sonuçlar, birçok kültürde evrensel bir sorun olan kadın CD'sinin çok boyutlu olduğu ve erkek yöntemi olan kondom ve GÇ'den etkilendiği bilgisini desteklemektedir.

### SONUÇ

Bu çalışmada erkek kondomu ve özellikle GÇ yönteminin kadın cinsel disfonksiyonunda etkili olduğu, kullanılan yöntemin kadın CD'sini pozitif, yöntemi kullanma süresinin ise negatif etkilediği saptanmıştır. Bu nedenle erkeğe ait kontraseptif yöntem kullanan kadınların cinsel yaşamlarının ölçek kullanılarak değerlendirilmesi, erkeğe ait kontraseptif yöntemlerin kadın cinsel yaşamına etkileri konusunda farkındalık eğitimleri düzenlenmesi, aile planlaması danışmanlık hizmeti içinde cinsel danışmanlığın da verilmesi ve evlilik öncesinden başlatılarak sürekliliğinin sağlanması önerilir.

### Teşekkür

Yazarlar araştırmaya gönüllü olarak katılan tüm kadınlara teşekkür eder.

### Yazar Katkısı

Araştırma fikri: NAB, Tasarım: NAB, Veri toplama: HB, Analiz ve yorum: HB, NAB, Literatür taraması: HB, NAB, Yazma: HB, NAB

### KAYNAKÇA

Akalın, A., & Bostancı, Ş. (2022). Aile planlaması yöntemi kullanan üreme çağındaki kadınlarda cinsel fonksiyonlar ve cinsel yaşam kalitesi. *Androloji Bülteni*, 24, 110-117. <https://doi.org/10.24898/tandro.2022.04810>

Andrade, S. S., Zaccara, A. A., Leite, K. N., de Brito, K. K., Soares, M. J., Costa M. M., Pinheiro, A. K., & Oliveira, S. H. (2015). Knowledge, attitude and practice of condom use by women of an impoverished urban area. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(3), 364-371. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000300002>

Asadisarvestani, K., & Leng Khoo, S. (2019). Determinants of withdrawal use as a contraception method and its impact on sexual satisfaction: Case study of Shiraz County- Iran, Iran. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 7(2), 1641-1649. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2019.31031.1335>

Aşkın, M., Koç, E. M., Sözmen, M. K., Şahin, E. M., & Aydoğmuş S. (2019). Evaluation of factors affecting sexual functions and contraceptive method preferences of women. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 21(3), 172-176. <https://doi.org/10.18678/dtfd.593920>

Ayşeçkin Yılmaz, C., & Yıldız Eryılmaz, H. (2004). Kadın cinsel fonksiyon sorgulama indeksinin (IFSF) geçerlik-güvenirlilik çalışması. *Androloji Bülteni*, 18, 275-276. Retrieved from <http://file.lookus.net/androlojibulteni/Haziran-2004-18.Say%C4%B1.pdf>. Accessed Ekim 18, 2023.

Bayoğlu Tekin, Y., Ural, Ü. M., Üstüner, I., Balık, G., & Güvendağ Güven, E. S. (2014).



- Evaluation of female sexual function index and associated factors among married women in North Eastern Black Sea region of Turkey. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 11(3), 153-158. <https://doi.org/10.4274/tjod.43815>
- Bekmezci, E., & Meram, H. E. (2020). Kadın cinsel işlev bozukluğu yönetiminde güncel yaklaşımlar ve kanıt temelli uygulamalar. *Androloji Bulteni*, 22, 233-237. <https://doi.org/10.24898/tandro.2020.44977>
- Bilgin, Z., & Kömürcü, N. (2016). Kadın cinselliği ve kanıt temelli yaklaşımlar. *Androloji Bülteni*, 18(64), 48-55. Retrieved from [https://jag.journalagent.com/androloji/pdfs/AND\\_18\\_64\\_48\\_55.pdf](https://jag.journalagent.com/androloji/pdfs/AND_18_64_48_55.pdf). Accessed Ekim 18, 2023.
- Boozalis, A., Tutlam, N. T., Robbins, C., & Peipert, J. F. (2016). *Sexual desire and hormonal contraception*. *Obstetrics and Gynecology*, 127(3), 563-572. <http://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001286>
- Buldurucu, S., & Yazıcı, S. (2015). Reasons for couples to prefer withdrawal method. *HSP*, 2(2), 156-166. <https://doi.org/10.17681/hsp.57075>
- Butt, M. R., Lema, V., Mukaindo, A., Mohamoud, G., & Shabani, J. (2019). Prevalence of and factors associated with female sexual dysfunction among women using hormonal and non-hormonal contraception at the AGA Khan University Hospital Nairobi. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 11(1), e1-e9. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v11i1.1955>
- Canning, D., & Karra, M. (2023). Unwanted family planning: Prevalence estimates for 56 countries. *Studies in Family Planning*, 54(1), 75-93. <https://doi.org/10.1111/sifp.12230>
- Cardona, C., OlaOlorun, F. M., Omulabi, E., Gichangi, P., Thiogo, M., Tsui, A., & Anglewicz, P. (2022). The relationship between client dissatisfaction and contraceptive discontinuation among urban family planning clients in three Sub-Saharan African countries. *PLoS One*, 17(8), e0271911. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271911>
- Caruso, S., Palermo, G., Caruso, G., & Rapisarda, A. M. C. (2022). How does contraceptive use affect women's sexuality? A novel look at sexual acceptability. *Journal of Clinical Medicine*, 11, 810. <https://doi.org/10.3390/jcm11030>
- Casey, P. M., MacLaughlin, K. L., & Faubion, S. S. (2017). Impact of contraception on female sexual function. *Journal of Women's Health (Larchmt)*, 26(3), 207-213. <https://doi.org/10.1089/jwh.2015.5703>
- Coulson, J., Sharma, V., & Wen, H. (2023). Understanding the global dynamics of continuing unmet need for family planning and unintended pregnancy. *China Population Development and Studies*, 7(1), 1-14. <https://doi.org/10.1007/s42379-023-00130-7>
- Çakmak, V., Uysal Keme, Z., Ünal, İ., & Öztürk Can, H. (2021). Etkili aile planlaması yöntemi kullanmak üzere aile planlaması kliniğine başvuran kadınların geri çekme yöntemini kullanma ve bırakma nedenleri. *Forbes Tıp Dergisi*, 2(1), <https://doi.org/31-40.10.5222/forbes.2021.77487>
- Demir, O., Ozalp, M., Sal, H., Aran, T., & Osmanagaoglu, M. A. (2021). Evaluation of the frequency of coitus interruptus and the effect of



- contraception counselling on this frequency. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 41(3), 453-458. <https://doi.org/10.1080/01443615.2020.1754370>
- Egelioglu Cetişli, N., Top, E., Arkan, G., Kab, F., & Ertop, F. (2016). Evli kadınların kullandıkları aile planlaması yönteminin cinsel yaşam ve benlik saygısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(2), 101-106. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2016.10>
- Erol, B., Tefekli, A., Ozbey, I., Salman, F., Dincag, N., Kadioglu, A., Tellaloglu, S. (2002). Sexual dysfunction in type 2 diabetic females: A comparative study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28(suppl 1), 55-62. <https://doi.org/10.1080/00926230252851195>
- Ertekin Pinar, S., Demirel, G., Yildirim, G., & Daglar, G. (2019). Sexual experiences and quality of life in Turkish women using methods of contraception. *Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 39(6), 782-787. <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1581738>
- Fataneh, G., Marjan, M. H., Nasrin, R., Taraneh, T. (2013). Sexual function in Iranian women using different methods of contraception. *Journal of Clinical Nursing*, 22(21-22), 3016-3023. <https://doi.org/10.1111/jocn.12289>
- Gabera, M. A., & Salama, A. A. (2021). Influence of various methods of contraception on female sexual functions. *Menoufia Medical Journal*, 34(3), 902-908. [https://doi.org/10.4103/mmj.mmj\\_47\\_20](https://doi.org/10.4103/mmj.mmj_47_20)
- Gallo, M. F. Nguyen, N. C., Luff, A., Luong, T. N., Le, V. T., Casterline, J., & Andridge, R. (2022). Effects of a novel erectogenic condom on men and women's sexual pleasure: Randomized controlled trial. *Journal of Sex Research*, 59(9), 1133-1139. <https://doi.org/10.1080/00224499.2021.2024790>
- Gavas, E., & İnal, S. (2019). Türkiye'de kadınların aile planlaması yöntemleri kullanma durumları ve tutumları: Sistematik derleme. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 1(2), 37-43. <https://doi.org/10.33308/2687248X.201912118>
- Gölbaşı, Z., Şentürk Erenel, A., & Turan, Z. (2017). Gebelikten koruyucu yöntem kullanan kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğunun belirlenmesi. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 9-17. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/332611>
- Gürbüz, T., Güngör, N. D., Okçu, N. D., & Yurci, A. (2020). Effects of contraception methods on female sexual function and quality of life. *Journal of Surgery and Medicine*, 4(12), 1231- 1235. <https://doi.org/10.28982/josam.830293>
- Hamadiyan, H., Oladi, M. A. G., Rahbar, P., Azad, M. (2016). Prevalence of sexual dysfunction among women using contraceptive methods. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(12), 163-167. Retrieved from <https://www.ijmrhs.com/medical-research/prevalence-of-sexual-dysfunction-among-women-using-contraceptive-methods.pdf>. Accessed Ekim 18, 2023.
- Huang, M., Li, G., Liu, J., Li, Y., & Du, P. (2020). Is there an association between contraception and sexual dysfunction in women? a systematic review and meta-analysis based on female sexual function index. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(10), 1942-55. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.06.008>



- HÜNEE (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü). (2019). *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. Retrieved from [http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf). Accessed Ekim 18, 2023.
- Ibine, B., Sefakor Ametepe, L., Okere, M., & Anto-Ocrah, M. (2020). "I did not know it was a medical condition": Predictors, severity and help seeking behaviors of women with female sexual dysfunction in the Volta region of Ghana. *PLoS One*, *15*(1), e0226404. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226404>
- İnfal Kesim, S., Nazlı Aker, M., & Uslu, E. (2017). Erkeklerle yönelik modern kontraseptif yöntemlerin çiftlerin cinsel doyumu üzerine etkisi: Sistemik derleme. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, *6*(1), 23-36. [https://doi.org/10.1501/Asbd\\_0000000060](https://doi.org/10.1501/Asbd_0000000060)
- Kaplan, E., & Zeyneloğlu, S. (2018). Geri çekme yönteminin kadınların cinsel doyumları ve evlilik uyumlarına etkisinin belirlenmesi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *1*(1), 10-17. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/neufhsj/issue/38481/460878>. Accessed Ekim 18, 2023.
- Khajehei, M, Doherty, M. & Tilley, P. J. (2015). An update on sexual function and dysfunction in women. *Archives of Women's Mental Health*, *18*(3), 423-33. <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0535-y>
- Maasoumi, R., Sabetghadam, S., Keramat, A., & Aghayan, S. S. (2023). Help-seeking challenges for female sexual concerns: a qualitative study from Iran. *BMC Health Services Research*, *23*(1), 713. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09719-7>
- Malmborga, A., Bryntea, L., Falka, G., Brynhildsena, J., Hammaraand, M., & Bertero, C. (2020). Sexual function changes attributed to hormonal contraception use—a qualitative study of women experiencing negative effects. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, *25*(3), 169–175. <https://doi.org/10.1080/13625187.2020.1736545>
- Mamuk, R., Çelik, S. Y., & Sekizler, E. T. (2023). Evaluation of sexual function and sexual quality of life in women during the COVID-19 Pandemic: he Turkish case. *African Health Sciences*, *23*(1), 349-361. <https://doi.org/10.4314/ahs.v23i1.37>
- McCool-Myers, M., Theurich, M., Zuelke, A. Knuettel, H., & Apfelbacher, C. (2018). Predictors of female sexual dysfunction: A systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. *BMC Women's Health*, *18*, 108. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0602-4>
- Moreira, L. R, Ewerling, F., Barros, A. J. D., & Silveira, M. F. (2019). Reasons for nonuse of contraceptive methods by women with demand for contraception not satisfied: An assessment of low and middle-income countries using demographic and health surveys. *Reproductive Health*, *16*(1), 148. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0805-7>
- Nguyen, N., Nguyen, L., Nguyen, H., & Gallo, M. F. (2020). Correlates of use of withdrawal for contraception among women in Vietnam. *BMC Womens*



- Health*, 20(1), 87.  
<https://doi.org/10.1186/s12905-020-00957-z>
- Oskay, M., & Dişsiz, M. (2016). Effect of the contraceptive methods on female sexual function. *International Journal of Caring Sciences*, 9(3), 997-1007. Retrieved from [https://www.internationaljournalofcaringciences.org/docs/29\\_melike\\_oringinal\\_9\\_3.pdf](https://www.internationaljournalofcaringciences.org/docs/29_melike_oringinal_9_3.pdf). Accessed Ekim 18, 2023.
- Pieters, R., Kedde, H., & Bender, J. (2018). Training rehabilitation teams in sexual health care: A description and evaluation of a multidisciplinary intervention. *Disability and Rehabilitation*, 40(6), 732-739. <http://doi.org/10.1080/09638288.2016.1271026>
- Rahman, S. (2018). Female sexual dysfunction among muslim women: Increasing awareness to improve overall evaluation and treatment. *Sexual Medicine Reviews*, 6(4), 535-547. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2018.02.006>
- Rahnama, P., Hidarnia, A., Shokravi, F. A., Kazemnejad, A., Ghazanfari, Z., & Montazeri, A. (2010). Withdrawal users' experiences of and attitudes to contraceptive methods: A study from Eastern district of Tehran, Iran. *BMC Public Health*, 10, 779. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-779>
- Şahin, A. E. H. E., Saleh, S. A. E. A., Tabal, A. A., & Ibrahim, D. (2021). Effect of contraceptive methods on female sexual function. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 83, 1582-1588. <https://doi.org/10.21608/EJHM.2021.171406>
- Şahin, B., Sel, G., Şahin, B., & Hatırnaz, Ş. (2021). Comparison of sexual function scale scores in women according to the contraception method used as part of family planning strategy in Turkey. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 48(2), 347-352. <https://doi.org/10.31083/j.ceog.2021.02.2358>
- Tadayon, M., Honarjoo, M., & Abbaspoor, Z. (2016). The relationship of male condoms and withdrawal contraceptive methods with female sexual function and satisfaction: A cross sectional study. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 5(8), 2629-263. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20162634>
- Turhan, İ., & Akcan, K. (2022). Kadın cinsel işlev bozukluğuna ilişkin güncel tanı ve tedaviler. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 17, 57-63. <https://doi.org/10.46648/gnj.384>
- United Nations (2022). *World family planning 2022: Meeting the changing needs for family planning: Contraceptive use by age and method*. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division UNDESA/POP/2022/TR/NO. 4. Retrieved from [https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2023/Feb/undesa\\_pd\\_2022\\_world-family-planning.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2023/Feb/undesa_pd_2022_world-family-planning.pdf). Accessed Ekim 18, 2023.
- Wood, S. N., Kar, C., & Zimmerman, L. (2020). Women's sexual experiences as a side effect of contraception in low- and middle-income countries: Evidence from a systematic scoping review. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28(1), 1763652. <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1763652>
- Yilmaz, B. A., Sonmez, Y., & Sezik, M. (2019). Prevalence and risk factors for sexual



dysfunction in reproductive-aged married women: A cross-sectional epidemiological study. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 46, 507-516. <https://doi.org/10.1111/jog.14185>

Younis, I., Ibrahim, M., & Elhabak, D. (2019). Taking a shower with a raincoat on women's views on male condom use. *Human Andrology*, 9(1), 6-13. <https://doi.org/10.21608/ha.2019.11891.1042>

**YAZAR NOTU:** Bu çalışma "Erkeğin Kullandığı Aile Planlaması Yöntemlerinin

Kadın Cinsel Yaşamına Etkisi" isimli yüksek lisans tezinden üretilmiştir. Çalışma, 27-30 Nisan 2015 tarihleri arasında İstanbul'da düzenlenen 2. Uluslararası & 6. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi'nde Sözel Bildiri olarak sunulmuştur. Çalışma, Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir (Proje No: ASYO-12004).



## EXTENDED ABSTRACT

**Introduction:** Sexuality is an important component of well-being and has an important place in determining women's quality of life. Sexual health constitutes an important and positive dimension of an individual's holistic health and quality of life. Sexual dysfunction is the absence of at least one component of the sexual response cycle (desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction, and pain). Sexual function is affected by many factors. One of these is the contraceptive method used. The use of modern contraceptive methods for sexual dysfunction is a protective precaution, while self-decision on the contraceptive method is a risk factor. A holistic approach to contraceptive needs requires addressing the individual's reproductive and sexual health needs together. Condom, one of the modern methods used by men, and withdrawal, one of the traditional methods, can affect women's sexual life differently, positively or negatively. The fact that family planning and especially sexuality cannot be talked about freely and is a taboo, as well as the neglect of the effects of contraceptive methods on sexual function by women and healthcare professionals eliminates the opportunity for couples to be told about the effects of contraceptives on sexual life during training and counseling and for individuals to make their choices accordingly. In our country, the fact that women experience sexual dysfunction at a significant rate, that despite the increase in the use of modern methods, a significant portion leaves them in a short period of time such as 12 months, and that withdrawal,

which is one of the traditional methods, is one of the most used methods in our country, brings to mind the question of how the methods used affect sexuality. Studies on determining sexual function in women using condoms and withdrawal are limited in the literature. **Aim:** The study was conducted to determine the effect of condom, one of the modern methods used by men, and withdrawal, one of the traditional methods, on women's sexual life. **Method:** A cross-sectional study was conducted on married women aged 15-49 who were protected by condom or withdrawal method (N = 518, Condom: 58.1%, Withdrawal: 41.8%) in Family Health Centers (FHCs) No. 2 and 12 in Aydın city center. To collect the data, the Data Collection Form prepared in line with the literature and the Female Sexual Function Index (FSFI), whose reliability and validity were established by Ayseçkin Yılmaz and Yıldız Eryılmaz in 2004, were used. Data were collected by the researcher by visiting women at their homes *via* self-reporting method. Before data collection, official permission was obtained from Aydın Provincial Health Directorate and Ethics Committee approval was obtained from Adnan Menderes University Faculty of Medicine Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee. Women protected by condom and withdrawal method and their contact information were determined from the 15-49 years old Married Women Form, with the verbal consent of the family physicians working in FHCs No. 2 and 12. Then, women were visited at their homes, informed about the study, and data were collected by obtaining verbal and written consent from





the women who agreed to participate in the study. Descriptive statistics, Chi-Square, Mann Whitney U, Kruskal Wallis H and multiple regression analysis were used to evaluate the data and  $p < 0.05$  was accepted as significant. **Results:** 58.3% of the women, with an average age of  $34.97 \pm 6.49$ , have high school education or above. Sociodemographic characteristics of participants protected by male condom and withdrawal were similar ( $p > 0.05$ ). The rate of curettage among those using condoms was higher than those using the withdrawal method ( $p < 0.05$ ). Other contraceptive use characteristics of the women, except the duration of using the method, the person who decided on the method, receiving counseling about the method, and satisfaction with the method, were similar ( $p > 0.05$ ). 73.9% of women have been protected by male contraceptive methods for 1-10 years (Condom: 79.4%, Withdrawal: 66.4%,  $p = 0.001$ ). It has been reported that condoms are preferred because they are reliable and effective (66.1%) and have no side effects (59.2%), while withdrawal is preferred because it has no side effect (60.8%) and ease of use (47.5%). And, male condom are preferred mostly just before sexual intercourse (75.4%), while withdrawal is used before ejaculation (97.2%). 61.2% of the women (Condom: 56.1%, Withdrawal: 68.2%) decided on the method together with their husbands ( $p = 0.021$ ), but only 19.1% (23.3-13.4%,  $p = 0.005$ ) received counseling regarding the method they used, whereas 46.5% stated that they received counseling after starting the method. Women's evaluations of their sexual lives and themselves and their sexual life

characteristics other than talking to their spouses about sexual matters are similar ( $p > 0.05$ ). 67.4% of women evaluated their sexual lives as good. Those who evaluated their sexual life as fair or poor were more likely to be in withdrawal group (16.0-29.9%), while those who evaluated their sexual life as good (71.8-61.3%) and very good (11.3-8.8%) were more likely to be using condoms ( $p = 0.002$ ). The rate of women talking to their husbands about sexual matters is higher in the withdrawal method (79.7-87.6%,  $p = 0.024$ ). Very few of the women (9.5%) had problems with their sexual lives and 28.6% of them received professional help for their problems. The mean FSFI score of women was  $30.35 \pm 5.32$  in condom and  $29.01 \pm 6.18$  in withdrawal ( $p = 0.026$ ). The FSFI score of 38% of women is  $29.78 \pm 5.73$ . Sexual dysfunction is 35.9% for condom and 41% for withdrawal. In condom users, sexual intercourse frequency/libido ( $10.47 \pm 2.14$ ,  $p = 0.007$ ) and sexual discomfort ( $6.73 \pm 1.55$ ,  $p = 0.000$ ) scores are higher than those using withdrawal. There is no significant difference between methods used and the scores obtained from the sexual satisfaction subscale ( $p > 0.05$ ). It seems that the number of times a week the woman has intercourse, how the woman defines herself sexually, having problems with sexual life, the method used and the duration of using the method are the most important factors affecting females FSFI. The number of sexual intercourses per week, the method used and the woman's sexual evaluation of herself have a positive effect on her sexual functions, while having problems with sexual life and the duration of using the method have a negative



effect. These variables explain 20.1% of female sexual function ( $p<0.05$ ). It was found that the contraceptive methods used by men explained only 1.1% of female FSFI ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** Male condom and withdrawal methods affect women's sexual life, and the withdrawal method increases the rate of sexual dysfunction. For this reason, awareness training should be organized for couples about the effects of male condom and withdrawal methods on sexual life, sexual counseling should be integrated into family planning services, and its continuity should be ensured by starting before marriage.

## CARE PRACTICES AND CHALLENGES EXPERIENCED BY PUBLIC HEALTH NURSES DURING ACUTE AND CHRONIC PANDEMIC PERIOD<sup>1</sup>

### AKUT VE KRONİK PANDEMİ DÖNEMİNDE KAMU SAĞLIĞI HEMŞİRELERİNİN YAŞADIĞI BAKIM UYGULAMALARI VE ZORLUKLAR

Elif ATEŞ<sup>1</sup>, Azize KARAHAN<sup>2</sup>, Nurgül ÇİFTÇİ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Istanbul University, Faculty of Nursing, Istanbul / Türkiye

<sup>2</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar University, Department of Nursing, Istanbul / Türkiye

<sup>3</sup>Istanbul Provincial Health Directorate, Umraniye District Health Directorate Training Unit., Istanbul / Türkiye

ORCID NO: 0000-0003-3805-7144<sup>1</sup>, 0000-0002-7649-1454<sup>2</sup>, 0000-0002-6958-0096<sup>3</sup>

**Abstract: Aim:** This study aimed to determine the challenges experienced by Public Health Nurses (PHN) in delivering care to society during the acute and chronic periods of the pandemic and different care application methods.

**Method:** This qualitative and descriptive study was conducted between January and February 2022. Phenomenological approach was used as a qualitative research method. The sample of the study consisted of 21 public health nurses working in family health centers. Data were obtained with a semi-structured interview form and descriptive information form containing sociodemographic characteristics. The interviews were recorded. Malterud's analysis method used in qualitative data analysis.

**Results:** Four main themes were identified as "psychosocial situation, measures/precautions, difficulties, and solution methods" regarding care practices and challenges experienced by PHN during acute and chronic periods of a pandemic. Thirteen sub-themes under these main themes were differentiated according to acute and chronic periods. The mean age, and duration of working of PHNs participating in the study was 37.8 and 16.3 years, respectively.

**Conclusion:** PHNs were negatively affected psychologically due to prejudices, fears, and uncertainty during the acute period of the pandemic, and in the chronic period, they faced aggressive, impatient, and anti-vax attitudes of the public. While during the acute period, telephone monitoring, telemedicine management, and difficulties in persuading the public were at the forefront of care practices, education, guidance, and counseling services for long-term health problems of people became a priority in the chronic period.

**Keywords:** Care Practices, Challenges, COVID-19, Pandemic, Public Health Nurse

**Öz: Amaç:** Pandemi döneminde, Halk Sağlığı Hemşireleri (HSH)'nin akut ve kronik dönemde, topluma bakım verirken yaşadıkları zorlukları ve farklı bakım uygulama yöntemlerini belirlemektir.

**Yöntem:** Araştırma nitel tanımlayıcı tasarım tipinde Ocak-Şubat 2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Nitel araştırma yöntemi olarak fenomenolojik yaklaşım kullanıldı. İstanbul aile sağlığı merkezlerinde çalışan 21 halk sağlığı hemşiresi örneklemi oluşturdu. Yarı yapılandırılmış görüşme formu ve sosyodemografik özellikleri içeren tanıtıcı bilgi formu ile veriler elde edildi. Görüşmeler kayıt altına alındı. Nitel verilerin analizinde Malterud'un analiz yöntemi kullanıldı.

**Bulgular:** HSH'nin akut ve kronik dönemde yaşadıkları zorluklar ve bakım uygulamaları "Psikososyal durum, tedbirler/önlemler, zorluklar ve çözüm yöntemleri" başlıkları altında dört ana tema belirlendi. Bu ana temalar altında ki 13 alt tema, akut ve kronik döneme özgü farklılaştığı görüldü. Çalışmaya katılan HSH'nin yaş ortalaması 37.8 yıl olup, çalışma yılı ortalaması 16.3'tü.

**Sonuç:** HSH pandemisinin akut döneminde önyargılarla, korkularla, belirsizlik nedeniyle psikolojik açıdan negatif etkilenmiş, kronik dönemde ise halkın saldırganlığı, tahammülsüzlüğü, aşı karşıtlığı ile karşı karşıya kalmışlardır. Bakım uygulamalarında akut dönemde, telefonla izlem, uzaktan süreç yönetimi, halkı ikna etme zorlukları ön plandayken, kronik dönemde halkın uzun dönemli ortaya çıkan sağlık sorunları ve bunlara yönelik eğitim, rehberlik ve danışmanlık hizmetleri öncelik kazanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Halk Sağlığı Hemşiresi, Covid-19, Pandemi, Zorluklar, Bakım Uygulamaları

<sup>1</sup> Sorumlu Yazar, Corresponding Author: Elif ATEŞ, Istanbul University, Faculty of Nursing, Istanbul / Türkiye, elif.ates@istanbul.edu.tr, Geliş Tarihi / Received: 09.02.2023, Kabul Tarihi / Accepted: 21.12.2023, Makalenin Türü: Type of Article: (Araştırma - Uygulama; Research - Application) Çıkar Çatışması, Yok - Conflict of Interest, None, Etik Kurul Raporu veya Kurum İzin Bilgisi Ethical Board Report or Institutional Approval, Var / Yes "Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar University, Medical Research Evaluation Board (ATADEK), Number: ATADEK-2021/22, Date: 19.11.2021"



## INTRODUCTION

Studies conducted during the pandemic reported challenges such as prejudice against individuals diagnosed with COVID-19 and healthcare professionals, concern of healthcare professionals about transmitting the disease to their families and relatives, experiencing high levels of workload and burnout among public health nurses (PHNs) as well as others, and struggle due to lack of protective equipment and material (Labrague & De Los Santos, 2021).

### Theoretical Framework

Primary health care services were been the first point of contact for people reluctant to seek hospital care during the acute phase of the pandemic. The institutions that provide primary health services in our country are family health centers. Nurses working in family health centers work to protect and improve health. Nurses provide services such as immunization, infectious diseases, maternal and child health, school health, health education in chronic diseases, family planning and screening programs. During the pandemic period, problems regarding the readiness of Family Health Centers, one of these services, have emerged. Problems regarding readiness were reported in a study as lack of knowledge relating to the referral chain of COVID-19 and lack of personal protective equipment of primary healthcare professionals, applying of people diagnosed with COVID-19 to family health centers for getting medical reports, dissembling of COVID-19 diagnosis by individuals working in the service sector, and misperception of

information about disease by the society leading to chaotic environment (Güler et al., 2020).

Considering self-isolation measures and institutional conditions, PHNs provided services such as follow-up of patients with COVID-19, symptom management, surveillance, and COVID-19 vaccination during the acute period in addition to maternal and infant health services, and home follow-up for elderly patients (Belita et al., 2022; Edmonds et al., 2020; Sumikawa et al., 2021; Morales-García et al., 2022). The delivery type of some services in primary healthcare such as home visits, health screening, health education, and counseling has changed during this period (Woodhouse et al., 2022).

Evaluation of the problems experienced during the pandemic period revealed different challenges depending on the acute or chronic period. Although the acute period was complex and uncomfortable for most individuals, there was also evidence of health complications that could affect individuals in the chronic period (Turale, 2021). In the chronic period, PHNs will serve the community in caring for chronic health problems and in managing the reflections of health and social care requirements left aside for many conditions. In addition, patients and their families affected by COVID-19 may need long-term support at home (Kennedy, 2020). Therefore, ongoing health system requirements for rehabilitation services and community care in the future are on the agenda (Turale, 2021).

## OBJECTIVE

No study was found in the literature that compared the challenges of the acute and chronic periods of the pandemic. This study was conducted to investigate the challenges thoroughly experienced by PHNs in delivering care to society during the acute and chronic period of the pandemic and different care application methods

## Research Questions

1. What are the challenges experienced by PHNs during the acute and chronic period of the pandemic?
2. How did care priorities of PHNs change during acute and chronic periods of the pandemic?

## METHODS

### Study Design

This is a qualitative and descriptive research. The qualitative study type was chosen to reveal in depth the problems experienced in the acute and chronic periods of the pandemic process. Phenomenological approach was used as a qualitative research method. Data were collected between January and February 2022. The first case of COVID-19 in

Turkey was seen in March 2020, and the next 6 months were defined as the acute period. The time interval in which the study was conducted was stated as the chronic period, approximately two years later, in February 2022.

### Participants

The sample of the study consisted of 21 out of 187 nurses working in 43 different Family Health Centers (FHCs), affiliated to the XXX District Health Directorate, in the province of Istanbul, volunteering to participate in the study, working in primary health care services during the Covid-19 pandemic (between 2019-2022). The interviews were terminated when data saturation was reached. The sample was selected from nurses working as family health nurses in 43 FHCs. The sample consisted of nurses working in 18 FHCs who agreed to participate in the study.

**Data Collection Tools:** In this study, data were collected by face-to-face interviews with a semi-structured in-depth interview form (Table 1) created by the researchers and a descriptive form questioning the socio-demographic characteristics of the individuals.

**Table 1.** Semi-Structured Questions

<p><i>Within the first 6 months of the pandemic:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) How did you deliver primary health care services to the community?</li> <li>2) What were the challenges you experienced providing healthcare to the community?</li> <li>3) What problems did you observe in society?</li> </ol>	<p><i>About two years after the beginning of the pandemic, in other words, right now, along with the widespread use of Covid vaccines:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) What changes have you experienced in the provision of primary health care services to the community?</li> <li>2) What were the challenges you experienced providing health care services to the community?</li> <li>3) What problems did you observe in society?</li> </ol>
--	--



4) Which solutions did you offer to these problems that you observed in society?	4) Which solutions did you offer to these problems that you observed in society?
--	--

## Procedure

The data of the study were collected individually, face to face, in a separate room in the FHCs where the participant nurses worked, when they were available. The interviews were audio-recorded and lasted between 20-45 minutes. The interviews were conducted under the guidance of the semi-structured interview form, and flexibility was also provided to the related topics expressed by the participants.

The first author had previously attended a qualitative research course and was trained in interview techniques by supervisors. The authors of this research have a Ph.D. degree in public health nursing, and one of the authors is also a specialist in community health nursing, working in the field. All authors participated in all stages of the research including interviewing, coding, categorizing, and interpreting the findings. An interview guide was provided for data collection during the interview sessions by reviewing the relevant literature and consulting the supervisors.

## Data Analysis

Thematic analysis was performed for the qualitative data manually by Malterud's method. Quantitative data (demographic characteristics) were analyzed by the excel program as percentages and averages. The audio recordings of the interviews with the

participants were transcribed verbatim in text format. Three different researchers coded these texts according to research purposes. The resulting codes were classified by the researchers, and titles of themes and sub-themes were determined. Analyzes and evaluations were made within the scope of these titles.

## RESULTS

The mean age of the nurses participating in the study was 37.8 years, and the average working duration was 16.3 years. All the participants were women. Of the nurses, 80.9% (N=17) were married and had undergraduate or higher education. Almost half of the nurses (47.6%, N=10) had two or more children. The rate of those living with an elderly person at home during the pandemic was only 9.5% (N=2). Most of the nurses (57.1%, N=12) had been infected with COVID-19 and 38% (N=8) were vaccinated 3 times.

Nurses were mostly (57.1%) vaccinated with mixed use of CoronaVac and BioNTech vaccines (Table 2).

**Table 2.** Summary of Profile Data of Study Participants (N:21)

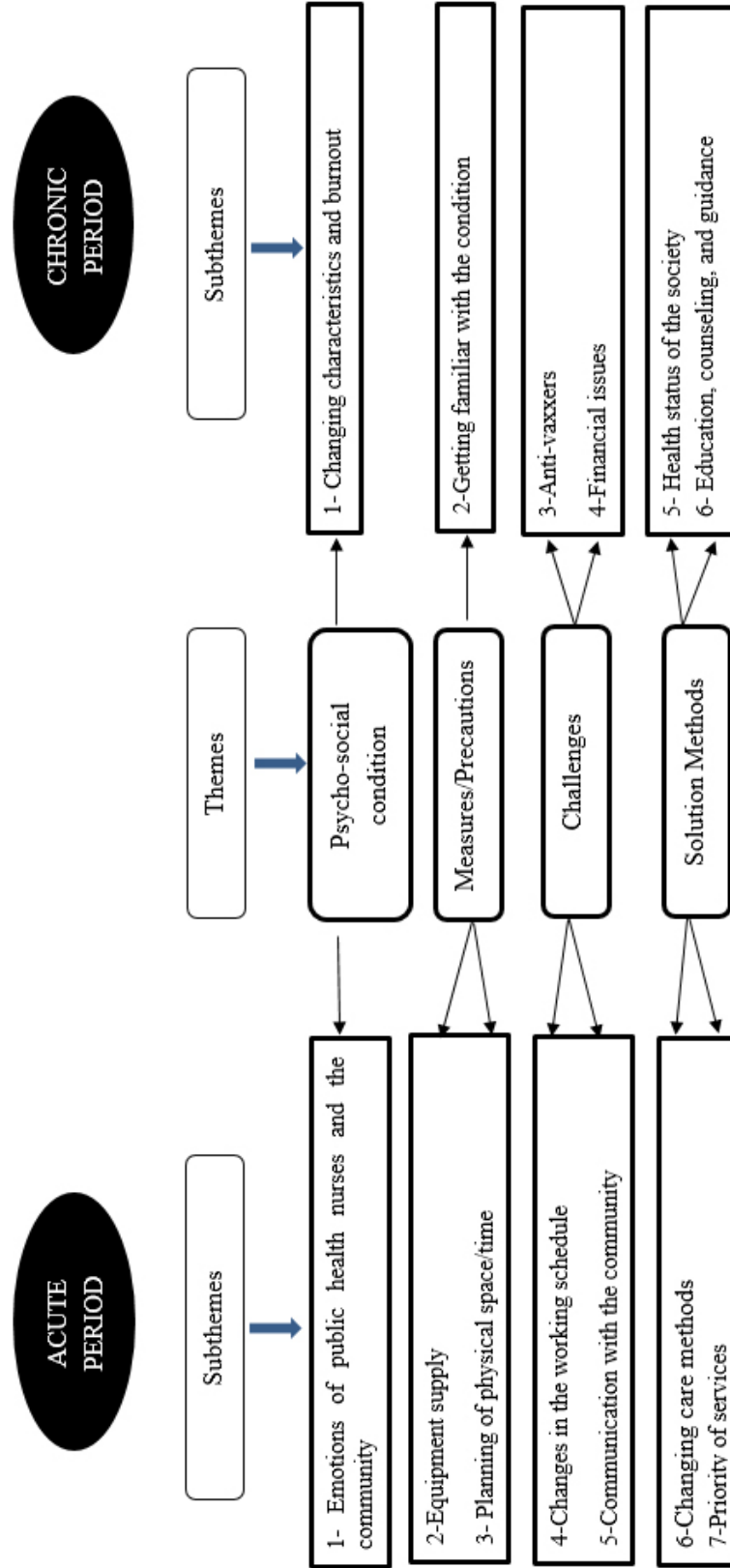
No	Age (years)	Gender	Marital Status	Working Duration (years)	Educational Status	Number of Kids	Presence of an elderly at home	Financial Status	Having chronic condition	Status of Getting Covid	Status of Vaccination (dose)	Type of Covid vaccine
P1	32	Female	Married	12	High school	1	No	Middle	Hashimoto's disease	No	3	CoronaVac
P2	32	Female	Married	9	Undergraduate or higher	1	No	Higher	Asthma	Yes	2	CoronaVac
P3	38	Female	Single	15	Undergraduate or higher	1	Yes	Middle	None	No	2	CoronaVac
P4	37	Female	Married	16	Undergraduate or higher	1	No	Higher	None	Yes	3	2 CoronaVac +1 BioNTech
P5	37	Female	Married	14	Undergraduate or higher	2	No	Middle	Hashimoto's disease	No	4	2 CoronaVac +2 BioNTech
P6	32	Female	Married	9	Undergraduate or higher	0	No	Higher	Mitral valve prolapsus	No	2	CoronaVac
P7	33	Female	Single	14	Undergraduate or higher	0	No	Middle	None	No	3	2 CoronaVac +1 BioNTech
P8	29	Female	Married	7	Undergraduate or higher	1	No	Higher	None	Yes	0	None
P9	43	Female	Married	23	High school	2	Yes	Middle	None	Yes	2	BioNTech
P10	38	Female	Married	12	Undergraduate or higher	1	No	Higher	Mitral valve insufficiency	Yes	4	2 CoronaVac +2 BioNTech
P11	41	Female	Married	25	Associate degree	2	No	Middle	Elevated TSH	Yes	3	2 CoronaVac +1 BioNTech
P12	37	Female	Married	15	Undergraduate or higher	2	No	Higher	None	Yes	3	2 CoronaVac +1 BioNTech
P13	42	Female	Married	23	Undergraduate or higher	2	No	Middle	Hypothyroidism, vertigo	No	5	2 CoronaVac +3 BioNTech
P14	43	Female	Single	26	Associate degree	None	No	Lower	None	Yes	4	2 CoronaVac +2 BioNTech

P1 5	46	Female	Married	28	Undergraduate or higher	2	No	Higher	None	No	3	CoronaVac
P1 6	40	Female	Married	17	Undergraduate or higher	3	No	Middle	Hypertension	Yes	2	CoronaVac
P1 7	36	Female	Married	10	Undergraduate or higher	1	No	Middle	None	No	3	CoronaVac
P1 8	43	Female	Married	19	Undergraduate or higher	2	No	High	None	Yes	4	2 CoronaVac+2 BioNTech
P1 9	41	Female	Married	20	Undergraduate or higher	2	No	Middle	Hypertension	Yes	4	3 CoronaVac+1 BioNTech
P2 0	36	Female	Single	15	Undergraduate or higher	2	No	Middle	None	No	4	2 CoronaVac+2 BioNTech
P2 1	39	Female	Married	15	Undergraduate or higher	0	No	High	None	Yes	3	2 CoronaVac+1 BioNTech

Qualitative data, obtained through the interviews performed to determine care priorities and challenges experienced by PHNs during the acute and chronic period of the pandemic, were analyzed. Under four main themes, thirteen sub-themes were determined. Although the main themes were kept the same, sub-themes could differ according to priorities. These themes are shown in Figure 1.



**Figure 1.** Themes and Subthemes



## “Psychosocial Condition” in the Acute Period

**Emotions of public health nurses and the community:** Public health nurses (PHNs) stated that they were negatively affected in terms of psychology during the acute period of the pandemic. The reasons for this situation were reported as a prejudiced approach of the public towards the healthcare professionals and holding healthcare professionals and their families at a distance due to prejudice, lack of institutional support, discrimination, fear of the unknown, anxiety experienced due to inattentive behavior of people presenting to FHCs without wearing protective equipment, sadness due to the loss of patients, whom they were responsible for the follow-up, and experiencing psychological challenges supporting people by phone. In addition, it was stated that when PHNs were diagnosed with COVID-19, they were worried about infecting their families or the public, and they had psychological difficulties due to isolating themselves in the same house or different places.

Public health nurses observed that while some of the people experienced anxiety, fear, a sense of uncertainty, and fear of death in the acute period of the pandemic, some of them were neglectful and had disbelief in the disease.

## “Measures/Precautions” During the Acute Period

**Equipment supply:** During the acute period, it was reported that while there was a shortage of supplies (masks, gloves,

protective equipment) in some FHCs, it was not experienced in some FHCs. However, it was stated that equipment was mostly provided by healthcare professionals with individual expenditures and efforts, and solution methods were found by them also.

**Planning of physical space/time:** It was stated that patients presenting to FHC during the acute period were welcomed in a separate room, in which the body temperature of patients was checked and complaints were questioned. It was told that appointment was given to patients to extend the time gap between physical examinations for preparing the room for the next patient such as airing the room out, disinfection of surfaces, and changing stretcher cover. Precautions were taken, such as vaccinating pregnant women and babies early in the morning, before the arrival of other patients, triaging in some FHCs, checking patients in the garden if the weather is nice, or creating a separate section in FHCs for evaluation.

## “Challenges” During the Acute Period

**Changes in working schedule:** The workload was reported to increase due to follow-up of COVID+ patients and individuals over the age of 65 by telephone call, and doing the work of the sick staff, in addition to routine preventive healthcare services, during the pandemic period. It was said that the working hours were often longer, and the work-private life balance was lost.

It was stated that health education, one of the most important tasks of primary healthcare services, was performed by giving brochures



or follow-up by phone, and individuals were directed to other units of the district health directorate in cases where screening or home healthcare services were required.

**Communication with the community:** One of the most challenging issues for PHNs was the difficulty of persuading the public. It was stated that it was very difficult to persuade families about immunization services and pregnancy follow-up, which should be continued in the acute period. Dealing with the public's perception of healthcare professionals as the source of transmission of the disease, and their reactions and prejudices in this aspect were expressed by participants.

#### **“Solution Methods” during the Acute Period**

**Changing care methods** were following patients up through phone, writing prescriptions on the phone, freedom to buy medications directly from the pharmacy, and health education, and counseling services by phone.

**Priority of services:** In the acute period, prioritized services in FHC included infant vaccinations, pregnant postpartum follow-up, remote telephone monitoring of COVID-19 patients, IM injections of antibiotics, large wound dressings referred by the hospital, and optional home visits.

#### **“Psychosocial Condition” in the Chronic Period**

**Changing characteristics and burnout:** It was stated that in the chronic period, public

reactions against healthcare professionals included intolerance, boredom, aggression, distrust, and waiting for special attention and service. It was stated that aggression and intolerance increased excessively in society, and the number of white code announcements increased. In addition, it was expressed that telephone monitoring and close attention were expected during the chronic period, just like in the acute period resulting in crossing the respect line between the patient and the healthcare worker.

*P8: "... even the respect between patient-nurse or patient-doctor was destroyed. Now the patient calls me up disregardingly and says, "give me the doctor, he will prescribe my medication." Because they got used to it. Early days, this was necessary, but our relations began to break down. Patients say "Call me 2-3 days before appointment. I can't come immediately after your call." It is your child's vaccination, you need to follow up, and we arranged an appointment. We remind you just to make things easier. We had a very difficult time those days. Its effects continue presently. We continue to be challenged. I have observed that we announced code white more frequently in this period, within the last 2 years. The offensiveness of people against us has increased much more."*

#### **“Measures/Precautions” During the Chronic Period**

**Getting familiar with the condition:** It was stated that two years after the pandemic, people were not afraid of the covid-19, they got used to the condition, and they had overreacted when they saw an individual



exposed to a COVID-19 patient in FHC during the first days, in contrast to chronic period. I was told that regular working hours came back. The healthcare workers continued to wear masks.

### **“Challenges” During the Chronic Period**

**Anti-vaxxers:** Participants reported that, especially in this period, an anti-vaccination movement occurred due to distrust. It was said that this was not only against the COVID-19 vaccine but also against childhood immunization. The news on the media was cited as the reason for distrust. It was stated that another group expected special attention and service for being vaccinated against COVID-19 at home.

*P17: "Even during routine vaccination, "Will you vaccinate my child for covid?" The sense of trust in people began to break. Unfortunately, the news in the media had a great impact on this. In other words, you should be very careful while saying a word. We are talking about a nation with a very large population here. People also say, "A great professor is on TV and gives information about it. So, should we trust him, or a nurse at FHC?" There are question marks."*

**Financial issues:** It was stated that during the pandemic period, the population that participants were responsible for follow up experienced many layoffs resulting in increased financial issues. The PHNs were reported to direct those people experiencing financial issues to local authorities to get help.

*P12: "Families have had financial problems, and truly, there have been many unemployed*

*people...You know, people I never expected to come and ask shyly. "If somebody donates something, will you give it to me?" Even if it is a children's book, for example, some people need it. With unemployment, the number of those people increased."*

### **“Solution Methods” During the Chronic Period**

During the later period of the pandemic, the number of follow-ups via telephone decreased. It was reported that the first doses of COVID-19 vaccination programs were handled as a priority in healthcare and the workload increased during those days. The number of home visits remained lower and continued to be optional. It was stated that pregnant women and children were followed up routinely during working hours.

**Health status of the society:** The PHNs reported that obesity rates and psychological problems increased in society due to sedentary life and staying at home, and cough and fatigue remained among the long-term complications after COVID-19 increasing chronic diseases.

*P20: "Obesity and chronic disease rates have increased, from our children to the elderly. I think they were also affected psychologically. Psychologically, nervousness has increased. Children have tended to technology; they have started to become much angrier, and so have my child."*

**Education, counseling, and guidance:** Counseling and guidance provided by PHNs included topics such as weight loss, nutrition, technology addiction, and breast self-

examination. It was stated that the main duty of PHNs was to protect and improve health, but they could not do this properly due to time constraints.

## DISCUSSION

In this section, the care practices of public health nurses during the acute and chronic periods of the pandemic process and the challenges they faced are discussed comparatively in the light of the literature. Sub-themes such as psychological condition, measures/precautions, challenges, and solution methods under the main themes differ depending on the period. The results were discussed based on the main topics.

**Psycho-social condition:** While studies showed that approximately 22-27% of healthcare professionals experienced anxiety at abnormal levels due to the virus (Leng et al., 2021; Gupta et al., 2021), the PHN group was reported to experience the highest-level incidence ranging from 25.5% to 92% (Chorwe-Sungani, 2020). The anxiety experienced by PHNs is due to the uncertainty about the disease, the fear of transmission, people coming to examination without wearing protective equipment, and not knowing who has COVID-19, or has contacted a COVID patient (Wu et al., 2020). The causes of anxiety in our study findings were similar to the literature during the acute period (Labrague & De Los Santos, 2021).

The fact of being stigmatized as healthcare workers during *the acute period* was another factor of anxiety that psychologically damaged the PHNs. In a study conducted in

Indonesia, it was determined that patients were exposed to stigmatization, and discrimination during isolation (Aunguroch et al., 2020). It has been reported that during *the chronic period*, the disease was accepted as a condition that could happen to anyone, and desensitization was observed. In a meta-analysis involving 18,935 nurses, it was found that the general prevalence of emotional exhaustion was 34.1% and depersonalization was 12.6% (Galanis et al., 2021).

Changing personal characteristics and exhaustion were reported to occur in people during the chronic period. In a study conducted with nurses working in hospitals in China, it was stated that nurses worked under challenging conditions such as increased workload, wearing protective equipment during work, and fear of being infected or infecting others, while in our study PHNs reported psychological burnout during that period left its mark on them.

**Measures/Precautions:** In *the acute period*, the supply of protective equipment was a problem in Turkey as well as in other countries (Ahmadidarrehsima et al., 2022), but such a problem was not mentioned during *the chronic period*. In the study of Akbar et al., using a form containing questions about COVID-19, it was reported that measures such as optimizing the services in the building where healthcare was provided (Akbar et al., 2022). It was stated that in *the chronic period*, people got used to the disease process, and abandoned wearing masks, the fear of disease left behind and it was perceived as a flu-like



disease (Olateju et al., 2022; Priyadharishini et al., 2022).

**Challenges:** Individuals in society were reported to perceive FHCs as healthcare institutions with lower risk in terms of COVID-19, particularly during *the acute period*. It was reported in the study of Labrague et al., that the new protocols regarding COVID-19 the increasing patient-nurse ratio, increased fear of virus transmission led to effective management of patients infected with COVID-19 (Güler et al., 2020).

During *the acute period*, the number of patients to be followed up by telephone per day increased over time. The PHNs stated that they sometimes had difficulty in answering the questions of the public, especially in the follow-up of patients with symptoms. In a study, it was determined that only 10.8% of community health nurses had sufficient knowledge about COVID-19 (Priyadharishini et al., 2022). Similarly, nurses in Ghana were prepared to struggle with COVID-19 by training on infection control and prevention, and case management, using demonstrations and simulations (Iddrisu et al., 2021). In this study, it was stated that although the PHNs received education from the Ministry of Health, it was not enough. Telephone follow-up tasks of PHNs had exceeded working hours (evening hours, weekends, etc.) during the acute period due to an excessive workload. In the literature, the process has been managed with telehealth services, a web-based system, and patient-centered virtual care models (Woodhouse et al., 2022; Zhang et al., 2022;

Yoshioka-Maeda,2021). PHNs should be supported by different professional groups (especially psychologists) and different care models.

Home visits were made in line with the needs and demands of the family during *the acute and chronic periods*. In a study, the unwillingness of families against home visits was reported (Phelan et al., 2018). Although neonatal and postpartum evaluations were performed on telephone follow-up, it is unclear whether telephone follow-up would be useful for the PHNs in identifying people at risk of postpartum depression or child maltreatment (Isaka et al., 2021). The use of the home visit service has been interrupted during the pandemic.

During *the acute and chronic periods*, not only the workload but also communication with the public challenged the PHNs. *The acute periods* PHNs expressed the necessity of maintaining the vaccination program as a priority service and defined not being able to reach women for basic issues such as family planning, health education, and screening programs as a "missed opportunity". More prominent within the *chronic period* was the concept of the anti-vaccination movement. In a study conducted with nurses working in the field of public health, it was reported that PHNs had positive attitudes and encouraging practices related to COVID-19 (Zafar et al., 2020). As a different approach, in a study, it was stated that to prevent vaccine rejection, healthcare professionals received special training against vaccine rejection, persuaded

individuals in the home environment, and offered vaccination services (Murphy, 2021).

In the first dose of vaccination, especially the sanctions of the government were at the forefront. When the literature was searched, safety concerns, uncertainty about potential side effects, misinformation, perception of the conspiracy theory, medical racism, or distrust towards government and health institutions were considered as reasons for the hesitancy of people against vaccines (Morales-García et al., 2022; Harris et al., 2022). In one study, only 44% of French people seemed willing to get vaccinated against Covid-19. These rates were 65% in Germany, 70% in Italy, 81% in the United Kingdom, and 91% in China. In the same study, the distrust towards foreign pharmaceutical laboratories due to the very rapid development of vaccines was explained (Bajos et al., 2022). It has also been demonstrated that the factors of intention to be vaccinated, namely the attitude towards the pandemic, the risk perception, and the perceived benefits of the vaccine, had positive effects on the public's intention to get vaccinated against COVID-19. On the other hand, the cost and unavailability of the vaccine also had negative effects. In addition, it has been stated that sufficient data on the safety and possible adverse effects of additional doses of the COVID-19 vaccine were not available, and the ideal time to apply in different situations was not known (García-Botella et al., 2022).

One of the difficult conditions of the pandemic was the economic situation. The financial problems that started during the *acute period*

continued to increase in the *chronic period* as well. In the literature, it has been reported that Covid-19 caused a supply and demand crisis, the economics came to a shutdown point strongly affecting business life and threatening employment and the financial support of the government was insufficient (Balci & Çetin, 2020; Nakiboğlu & Işık, 2020). This economic uncertainty undoubtedly affects both individuals and their health.

*Solution Methods:* In the literature, within the scope of scientific research carried out to deliver healthcare services to families during the pandemic period, it was found that PHNs followed up with patients by telephone (Sumikawa et al., 2021; Akbar et al., 2022), telemedicine practices were increased and video-based virtual home visits were performed (Çulfa et al., 2021). In addition, in some countries, pharmacists were able to provide remote patient monitoring services by telephone under government-defined practice and the indirect supervision of the provider (Woodhouse et al., 2022).

In this study, symptom follow-up of COVID-19 patients via telephone during the *acute period*, and immunization services for Covid 19 infection during the *chronic period* were performed, on conditions that prioritized immunization services and maternal and infant health follow-ups in both periods. In the study of Edmonds et al., maternal health care serving more than 38,000 highest-risk mothers in 41 states has been postponed due to diverting nursing workforce to COVID-19 patient care. As a result, it was predicted that the negative social impact of COVID-19 would

be increased due to the harm caused by high-risk families in terms of maternal and infant deaths, intimate personal violence, child abuse and neglect, mental health, and substance abuse (Edmonds et al., 2020).

In the *chronic period*, many changes have occurred in the habits and lifestyles of individuals during long periods of staying at home during the pandemic. Therefore, the frequency of chronic diseases has increased because of decreased physical activity, and psychological factors such as fear and stress (Çulfa et al., 2021). In the literature, an increase in the death rate of patients with dementia, circulatory diseases, and diabetes, among other causes, in addition to COVID-19-related deaths since February 1, 2020, was reported (Hacker et al., 2021). Although these excess deaths were not mostly related to COVID-19, there has been a significant increase in the number of people dying at home. In addition, the long-term effects of COVID-19 were also discussed from a systemic perspective (Bowers et al., 2021; Higgins et al., 2021). The PHNs expressed the need for health education and consultancy services for these increasing health problems.

## CONCLUSION

In this study, care practices and challenges experienced by the PHNs during the *acute and chronic periods* of the pandemic were explained. The PHNs were negatively affected by time course in terms of psychosocial condition and had to cope with fears and prejudices during the *acute period*. In the *chronic period*, this time course left a mark. In society, fear, anxiety, and neglectfulness were

observed within the acute period, and although the process became accustomed, aggression and impatience increased during the chronic period.

In the *acute period*, different measures were taken in institutions, and during the *chronic period*, most of these measures were abolished and routine working schedule was introduced again. The main challenges experienced within the *acute period* were persuading the public to come to the institution for preventive services and the work intensity of follow-up on the phone. In the *chronic period*, the anti-vaccination movement and excessive workload due to COVID-19 vaccination were at the forefront. In both periods, the PHNs experienced challenges due to increasing workload in addition to basic preventive services. Home visits were optional in both periods. The solution methods were follow-up of people by telephone due to social isolation, managing remote health services, and prioritizing health services in the *acute period*, and during the *chronic period*, changing health problems of the public, and education, counseling, and guidance were at the forefront. In case of any epidemic in the future, priorities should be determined in planning health services, taking into account the areas where nurses have difficulty.

## LIMITATIONS

The findings of this study may not be generalizable to nurses in other countries.





## ETHICAL STATEMENT

Permission was obtained from the ethics committee of a foundation university for the study conduction (decision no-2021-22/16-Date: 19.11.2021). After ethics committee approval, written permission was obtained from the Scientific Research Platform of the Ministry of Health. Participants were informed about the purpose of the study and that participation required volunteering. Verbal and written informed consent was obtained from individuals before the audio recording. "Ethic statement - Not applicable"

## Conflicts of Interest

The authors declare that they have no conflict of interest.

## Acknowledgments

The authors would like to thank the nurses.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study received no financial support.

## REFERENCES

- Ahmadidarrehsima, S., Salari, N., Dastyar, N., & Rafati, F. (2022). Exploring the experiences of nurses caring for patients with COVID-19: a qualitative study in Iran. *BMC Nursing*, *21*(1), 1-7. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12912-022-00805-5>
- Akbar, M., Juniarti, N., & Yamin, A. (2022). The roles of community health nurses' in COVID-19 management in Indonesia: a qualitative study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, *10*(2), 96. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2021.90884.1739>
- Aunguroch, Y., Juanamasta, I., & Gunawan, J. (2020). Experiences of patients with coronavirus in the Covid-19 pandemic era in Indonesia. *Asian Journal for Public Opinion Research*, *8*(3), 377-392. <https://doi.org/10.15206/ajpor.2020.8.3.377>
- Balci, Y., & Çetin, G. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on employment in Turkey and measures to be taken by the government. *Istanbul Commerce University Journal of Social Sciences*, *19*(37), 40-58. <https://dergipark.org.tr/en/pub/iticusbe/issue/55168/752714>
- Bajos, N., Spire, A., & Silberzan, L. (2022). The social specificities of hostility toward vaccination against COVID-19 in France. *PloS one*, *17*(1), 0262192. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262192>
- Belita, E., Jack, S. M., Lokko, H., & Dobbins, M. (2022). Exploring the context, role, and impact of public health nursing during COVID-19: A multiple case study protocol. *Journal of Advanced Nursing*, *78*(8), 2646-2655. <https://doi.org/10.1111/jan.15304>
- Birkhoff, S., McCulloh Nair, J., Bald, K., Frankum, T., Sanchez, S., & Salvatore, A. (2021). Facilitators and challenges in the adoption of a virtual nurse visit in the home health setting. *Home Health Care Services Quarterly*, *40*(2), 105-120. <https://doi.org/10.1080/01621424.2021.1906374>
- Bowers, B., Pollock, K., Oldman, C., & Barclay, S. (2021). End-of-life care during Covid-19: opportunities and challenges for community nursing. *British journal of community nursing*, *26*(1), 44-46. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2021.26.1.44>



- Chorwe-Sungani, G. (2020). *Assessing Covid-19 related anxiety among nurses in Malawi*.  
<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-79619/v1>
- Çulfa, S., Yıldırım, E., & Bayram, B. (2021). The relationship between obesity and changing nutrition habits in humans during covid-19 pandemic. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 6(1), 135-142.  
<https://doi.org/10.26453/otjhs.798631>
- Edmonds, J., Kneipp, S., & Campbell, L. (2020). Call to action for public health nurses during the Covid-19 pandemic. *Public Health Nursing (Boston, Mass.)*, 37(3), 323.  
<https://doi.org/10.1111/phn.12733>
- Galanis, P., Vraika, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3286-3302.  
<https://doi.org/10.1111/jan.14839>
- García-Botella, A., García-Lledó, A., Gómez-Pavón, J., del Castillo, J., Hernández-Sampelayo, T., Martín-Delgado, M., Sánchez, F., Martínez-Sellés, M., García, J., Guillén, S., Rodríguez-Artalejo, F., Ruiz-Galiana, J., Canton, R., Ramos, P. D. L., & Bouza, E. (2022). Booster or additional vaccination doses in patients vaccinated against Covid-19. *Revista Española de Quimioterapia*, 35(2), 105.  
<https://doi.org/10.37201/req/149.2021>
- Gupta, S., Prasad, A., Dixit, P., Padmakumari, P., Gupta, S., & Abhisheka, K. (2021). Survey of prevalence of anxiety and depressive symptoms among 1124 healthcare workers during the coronavirus disease 2019 pandemic across India. *Medical Journal Armed Forces India*, 77, 404-412.  
<https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2020.07.006>
- Güler, S., Topuz, İ., & Ulusoy, F. (2020). The Experiences of Family Health Center Workers in the Covid-19 Pandemic. *Journal of Public Health Nursing*, 2(3), 143-151.  
<https://dergipark.org.tr/en/pub/jphn/issue/58585/841472>
- Hacker, K., Briss, P., Richardson, L., Wright, J., & Petersen, R. (2021). Peer reviewed: COVID-19 and chronic disease: the impact now and in the future. *Preventing chronic disease*, 18.  
<https://doi.org/10.5888/pcd18.210086>
- Harris, O., Taylor, K., Maher, A., & Willard-Grace, R. (2022). Health coaching across the stages of vaccine readiness and action: a practical guide for public health nurses. *American Journal of Public Health*, 112(S3), 245-249.
- Higgins, V., Sohaei, D., Diamandis, E., & Prassas, L. (2021). Covid-19: from an acute to chronic disease? Potential long-term health consequences. *Critical reviews in clinical laboratory sciences*, 58(5), 297-310.  
<https://doi.org/10.1080/10408363.2020.1860895>
- Iddrisu, M., Pwavra, J., Ohene, L., Ani-Amponsah, M., Buertey, A., Ansere, & Aziato, L. (2021). Perspectives of nurses on preparedness for combating COVID-19 crisis in Ghana: A qualitative inquiry. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 15, 100382.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijans.2021.100382>
- Isaka, Y., Hori, A., Tabuchi, T., Okawa, S., & Ichikawa, M. (2021). Home-visit services for families with newborns during the Covid-19 pandemic. *GHM Open*, 1(1), 38-39.



- <https://doi.org/10.35772/ghmo.2021.01025>
- Kennedy, C. (2020). Community nurses and the 'new normal'. *British journal of community nursing*, 25(7). <https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.7.317>
- Labrague, L., & De Los Santos, J. (2021). Prevalence and predictors of coronaphobia among frontline hospital and public health nurses. *Public Health Nursing*, 38(3), 382-389. <https://doi.org/10.1111/phn.12841>
- Leng, M., Wei, L., Shi, X., Cao, G., Wei, Y., Xu, H., Zhang, X., Zhang, W., Xing, S., & Wei, H. (2021). Mental distress and influencing factors in nurses caring for patients with Covid-19. *Nursing in critical care*, 26(2), 94-101. <https://doi.org/10.1111/nicc.12528>
- Murphy, P. (2021). Rising to the challenge: a Covid-19 vaccination service for the housebound population. *British journal of community nursing*, 26(7), 328-333. <https://doi.org/https://doi.org/10.12968/bjcn.2021.26.7.328>
- Morales-García, W., Huancahuire-Vega, S., Saintila, J., Morales-García, M., Fernández-Molochó, L., & Ruiz Mamani, P. (2022). Predictors of intention to vaccinate against COVID-19 in a Peruvian sample. *Journal of primary care & community health*, 13. <https://doi.org/10.1177/2150131922109225>
- Nakiboğlu, A., & Işık, S. (2020). Impact of the Covid-19 outbreak on the economy: A research study on business owners in Turkey. *Turkish Studies*, 15(4), 765-789.
- Olateju, Z., Olufunlayo, T., MacArthur, C., Leung, C., & Taylor, B. (2022). Community health workers experiences and perceptions of working during the Covid-19 pandemic in Lagos, Nigeria—A qualitative study. *PloS one*, 17(3), 0265092. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265092>
- Phelan, A., McCarthy, S., & Adams, E. (2018). Examining missed care in community nursing: A cross-section survey design. *Journal of Advanced Nursing*, 74(3), 626-636. <https://doi.org/10.1111/jan.13466>
- Priyadharishini, J., Terina, J., & Sadan, V. (2022). Knowledge, attitude, and practice regarding Covid-19 among community health nurses. *International Journal of Nursing Education*, 14(1).
- Sumikawa, Y., Honda, C., Yoshioka-Maeda, K., & Yamamoto-Mitani, N. (2021). Characteristics of COVID-19-related free telephone consultations by public health nurses in Japan: a retrospective study. *In Healthcare*, 9(8), 1022. <https://doi.org/10.3390/healthcare9081022>
- Turale, S. (2021). Covid-19: nursing challenges into the future. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 25(2), 165-170.
- Yoshioka-Maeda, K. (2021). Developing sustainable public healthcare systems for responding to COVID-19 in Japan. *Public Health Nursing*, 38(3), 470-472. <https://doi.org/10.1111/phn.12861>
- Zafar, F., Afzal, M., Parveen, K., Hussain, M., & Gilani, S. (2020). Knowledge, attitudes, and practices of SARS-CoV-2 (Covid-19) among nurses at public sector. *Pakistan J Glob Biosci*, 9(10), 8014-8024. URL: [www.mutagens.co.in/jgb/vol.09/10/091003.pdf](http://www.mutagens.co.in/jgb/vol.09/10/091003.pdf)
- Zhang, X., McJoynt, T., Furst, J., & Myers, J. (2022). Establishing a patient-



centered virtual care model across the continuum of care. *Journal of primary care & community health*, 13. <https://doi.org/10.1177/21501319221088823>

Woodhouse, A., Orvin, C., Rich, C., Crosby, J., & Keedy, C. (2022). Diabetes outcomes before and during telehealth advancements surrounding COVID-19. *Journal of the American Pharmacists Association*, 62(1), 214-217. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2021.09.011>

Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Hu, S., Lin, X., Anderson, A., Bruera, E., Yang, X., Wei, S., & Qian, Y. (2020). A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the frontline and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. *Journal of pain and symptom management*, 60(1), 60-65. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008>

**AUTHOR'S NOTE:** This study was presented as an oral presentation at the 7<sup>th</sup> International Nursing and Innovation Congress.

## ORTOPEDİK ENGELLİ SPORCULARDA ZİHİNSEL DAYANIKLILIK İLE ÖZ YETERLİK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ<sup>1</sup>

### INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN MENTAL STRENGTH AND SELF-EFFICACY IN ORTHOPEDIC DISABLED ATHLETES

Tuba ADAK<sup>1</sup>, Yüksel SAVUCU<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fırat üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Öğrencisi), Elazığ / Türkiye

<sup>2</sup>Fırat üniversitesi. Spor Bilimleri Fakültesi, Elazığ / Türkiye

ORCID NO: 0000-0003-3185-8547<sup>1</sup>, 0000-0002-2749-6806<sup>2</sup>

**Öz: Amaç:** Ortopedik engelli sporcuların performanslarını artırmak ve yaşadıkları zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olmak amacıyla psikolojik faktörlerin de önemi büyüktür. Bu noktada zihinsel dayanıklılık ve öz yeterlilik gibi kavramlar, sporcuların psikolojik açıdan nasıl etkilendiklerini anlamamızı sağlar. Bu araştırmanın amacı, ortopedik engelli sporcuların zihinsel dayanıklılık ile öz yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Çalışmamıza aktif spor hayatını sürdüren ve gönüllü olarak katılan Türkiye geneli Ampute Futbol Takımları sporcuları ve Oturarak Voleybol Takımları sporcuları (88 Erkek sporcu ve 14 Kadın sporcu olmak üzere toplam 102 sporcu) katılmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışmada, araştırmanın amacı doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturulan bilgiler, yedi soruluk (cinsiyet, yaş, engel durumu, spor branşı, spor yapma yılı, sporculuk seviyesi, eğitim durumu) Kişisel Bilgi Formu, Zihinsel Dayanıklılık Ölçeği ve Öz Yeterlilik Ölçeği ile elde edilmiştir. Elde edilen verilerin analizinde istatistik programı kullanılmış, verilerin dağılımları ve ikili grup karşılaştırmalarında Mann Whitney-U testi, ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis H testinden yararlanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmamızın sonuçlarına göre; sporcuların sporcu seviyesi değişkenine göre öz yeterlilik düzeyinde anlamlılık bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Sporcuların sporcu seviyesi değişkenine göre zihinsel dayanıklılık düzeylerinde ise anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ( $p > 0.05$ ). Spor yapma yılı değişkenine göre öz yeterlilik düzeylerinde anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ). Zihinsel dayanıklılık düzeylerinde anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç:** Ortopedik engelli sporcuların öz yeterlilik ile zihinsel dayanıklılık düzeyleri arasında orta derecede olumlu bir ilişki saptanmış ve aralarındaki ilişkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Ortopedik Engelli, Öz Yeterlilik, Zihinsel Dayanıklılık

**Abstract: Aim:** Psychological factors are also of great importance in order to increase the performance of orthopedically disabled athletes and help them cope with the difficulties they experience. At this point, concepts such as mental toughness and self-efficacy allow us to understand how athletes are affected psychologically. The purpose of this study is to examine the relationship between mental endurance and self-efficacy levels of orthopedically disabled athletes. Athletes from Amputee Football Teams and Sitting Volleyball Teams (88 male athletes and 14 female athletes in total of 102 athletes) participated in our study.

**Method:** In this research, was obtained by Personal Information Form, Mental Endurance Scale and Self-Efficacy Scale, the information created by the researcher in line with the purpose of the research, seven questions (gender, age, disability, sports branch, year of doing sports, level of sportsmanship, education level), Personal Information Form, Mental Endurance Scale and Self-Efficacy Scale was obtained with In the analysis of the data obtained, a statistical program was used, the Mann Whitney-U test was used in the distribution of the data and pairwise group comparisons, and the Kruskal Wallis H test was used in the comparison of more than two groups.

**Results:** According to the results of our research; A significant difference was found in the self-efficacy level of the athletes according to the athlete level variable ( $p < 0.05$ ). No significant difference was detected in the mental endurance levels of the athletes according to the athlete level variable ( $p > 0.05$ ). A significant difference was detected in self-efficacy levels according to the variable of years of doing sports ( $p < 0.05$ ). No significant difference was detected in mental toughness levels ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** As a results of research, a moderately positive relationship was found between the self-efficacy and mental endurance levels of orthopedically disabled athletes, and the relationship between them was found to be statistically significant.

**Keywords:** Orthopedic Disability, Self-Efficacy, Mental Endurance

<sup>1</sup> Sorumlu Yazar, Corresponding Author: Yüksel SAVUCU, Fırat Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Elazığ / Türkiye, ysavucu@hotmail.com, Geliş Tarihi / Received:14.02.2023, Kabul Tarihi / Accepted:17.12.2023, Makalenin Türü: Type of Article: (Araştırma - Uygulama; Research - Application) Çıkar Çatışması, Yok - Conflict of Interest, None, Conflict of Interest, None, Etik Kurul Raporu veya Kurum İzin Bilgisi Ethical Board Report or Institutional Approval, Yok / None "Çalışmaya yönelik yazar tarafından etik kurul gerektirmediği yönünde beyanda bulunulmuş olup, sorumluluk maddi/manevi açıdan her yönü ile yazar tarafından tek taraflı olarak yükümlenilmiştir". Bu çalışma birinci yazarın yüksek lisans tezinden üretilmiştir.





## GİRİŞ

Her türlü sportif etkinlikler sosyal bir deneyimdir. Bu etkinliklere katılan bireyler fiziksel ve sosyal gelişimlerine katkı sağlarlar (Akçalar, 2007). Sporun engelliler için de faydası oldukça önemlidir ve engelliler spor yaparak kendilerini daha rahat ifade eder, toplumla kaynaşmaları sağlanır, paylaşma duyguları gelişir ve kendilerine olan güvenleri artar (Özdiç, 2005). Toplumların inançları, değerleri engel ve engellik kavramlarına olan bakış açılarının belirlenmesinde önemli etken olmuştur (Sönmez, 2018).

Kişi yaşamı boyunca, cinsiyet, yaş, kişisel, sosyal ve kültürel gibi birçok nedene bağlı olarak yapması gereken bazı rolleri eksiklikleri yüzünden gerçekleştirememesi gibi engellerle karşılaşabilmektedir. Engellilik, ağır dereceli, uzun süreli olan fakat rehabilitasyon yeteneği bulunan bedensel, duyuşal, zihinsel hasarların olduğu, yaşam zorluklarına neden olan ve kişide davranış değişiklikleri oluşturan bir durumdur (Doğduay, 2013). Doğuştan veya sonradan meydana gelen kaza ya da hastalığa bağlı olarak birtakım fonksiyonlarını çeşitli derecelerde kaybeden bireylere engelli denmektedir (Mutlu, 2015). Spor engellileri sosyal yönden geliştirir. Spor sayesinde engelli bireyler kendilerini daha iyi tanırlar, değişimlere rahatlıkla ayak uydurur, önüne çıkan fırsatları değerlendirir (Şentürk, 2017). Spor engellilerin fiziksel, duyuşal gelişimlerini destekler ve toplumda sağlıklı ilişkiler kurmasını sağlar. Sağlıklı bireylere önerilen sporun engelli bireyler tarafından da yapılabileceği konusu ihmal edilmiştir. Engelli bireylerin eğitiminde, insanlarla

iletişim kurmalarında, toplumda yer edinmelerinde oyun ve sporun etkisi çoktur (Duman ve ark., 2011). Kişi sağlıklı bir hayata ve sağlıklı bir ruh haline sahipse, iç çatışmalardan ve bilinçaltında yer alan kaygı, endişe gibi bireyi rahatsız eden olumsuz duygulardan uzakta, sağlıklı ahlaki davranışlarda bulunuyorsa hayatı boyunca başarıyı yakalaması kaçınılmazdır ve bu durumdan kişiliği ve ruh sağlığı olumlu etkilenir (Mumcu, 2011).

Bandura 1997 yılında öz yeterlik kavramını öne sürmüştür. İlk başlarda davranış değiştirme kuramı içerisinde yer almıştır. Sonradan da sosyal bilişsel kuramın içinde yer almıştır (Türedi ve ark., 2013). Sosyal bilişsel kurama göre öz yeterlik, bireyin davranışlarını düzenleyen ve denetleyen unsurlardan biridir. Sosyal bilişsel kuramda öz yeterlik kavramı temel bir kavram olup, bireyin yapması gereken becerileri yapabilmesi için kendilerine güven duymaları gerektiğini vurgular (Azar, 2010). Öz yeterlik, sporcuların kendilerini engelleyecek olumsuz duyguları kontrol eder (Cherry, 2005). Öz yeterliği yüksek olan sporcuların çalışma disiplini ve başarmak için yeni yollar aranması sportif başarılarını önemli derecede etkiler (Horzum ve Çakır, 2009).

Spor psikoloğu James Loehr 1986 yılında yarışmalarda ideal performansı sürekli olarak devam ettirebilmek için zihinsel dayanıklılığın gerekli olduğu düşüncesini ortaya koymuş ve zihinsel dayanıklılık kavramından ilk olarak bahsetmiştir (Loehr, 1986). Zihinsel dayanıklılık, olumsuzluklara rağmen toparlanabilmek ve eski duruma dönebilmek için pozitif bir psikolojik kapasitedir (Altıntaş, 2015; Luthans, 2002).



Zihinsel dayanıklılık kavramının sporda ortaya çıkmasını ve bu alanda önemli çalışmalara konu olması zihinsel dayanıklılığın güçlü gelişim deneyimleriyle bağlantılı olmasından kaynaklıdır (Jones ve Parker, 2013).

### **AMAÇ**

Bu çalışmada Türkiye Ampute Futbol takımları sporcularının ve Oturarak Voleybol takımları sporcularının zihinsel dayanıklılık ve öz yeterlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

### **MATERYAL VE METOT**

Çalışmamızda ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini Türkiye Ampute Futbol Takımları sporcuları ve Oturarak Voleybol Takımları sporcuları oluşturmaktadır. Örneklemi ise aktif olarak spor yaşantısına devam eden ve çalışmamıza gönüllü olarak katılan Türkiye Ampute Futbol Takımları sporcuları ve Oturarak Voleybol Takımları sporcuları (88 Erkek sporcu ve 14 Kadın sporcu olmak üzere toplamda 102 sporcu) oluşturmuştur. Zihinsel Dayanıklılık Ölçeği (ZDÖ), Öz Yeterlik Ölçeği (ÖYÖ) ve araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır (Madrigal ve ark., 2013). ZDÖ Erdoğan tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (Erdoğan, 2016). Bireylerin kendi kapasitelerine olan inancı ölçmek için Riggs ve ark., tarafından geliştirilen ölçek kullanılmıştır (Riggs ve ark., 1994). ÖYÖ Öcel tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (Öcel, 2002).

### **Verilerin Toplanması**

Araştırmada kullanılan ölçeklerde ve araştırmacı tarafından oluşturulan sorularda

verileri elde etmek için içinde bulunduğumuz pandemi süreci dolayısıyla çevrimiçi anket uygulamalarından, sosyal medya iletişim kanallarından ve mail yönteminden yararlanılmıştır. Sporculara, araştırmanın bilimsel bir amaç niteliği taşıdığı cevaplama objektif olmaları gerektiği, doğru bilgi vermelerinin önemli olduğu yazılı olarak açıklanmıştır.

### **Kullanılan Analiz Yöntemi**

Verilerin analizinde SPSS 22.0 istatistik programı kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan ZDÖ ve ÖYÖ için verilen yanıtların tutarlılığı Cronbach alpha ( $\alpha$ ) ile incelenmiştir. Bu iki ölçeğe ait toplam puan dağılımı ve toplamda elde edilen puanların değişkenlere göre normal dağılıp dağılmadığı kontrol edilmiştir. Verilerin normalliginde aritmetik ortalama,  $\pm$  standart sapma, ortanca(min max), skewness, kurtosis değerleri incelenmiş ayrıca Kolmogorov-Smirnov testi ve grafikler incelenerek değerlendirilmiştir. Tüm değerler ve grafikler incelendiğinde verilerin değişkenlere göre normal dağılmadığı tespit edilmiştir. Verilerin dağılımları ve grupların dengeli olup olmamasına bağlı olarak ikili grup karşılaştırmalarında Mann Whitney-U testi, ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis H testi sonuçları dikkate alınarak, gerek görüldüğünde Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. Zihinsel Dayanıklılık ve Öz Yeterlilik toplam puanları arasındaki ilişki ise Spearman's Rho katsayısı ile değerlendirilmiştir.

**BULGULAR****Tablo 1.** Sporcuların Cinsiyet Özellikleri

	Yaş					Toplam
	15-18	19-21	22-25	26-29	30 ve üstü	
<b>Cinsiyet</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>
Erkek	4	9	24	21	30	88
Kadın	5	2	0	3	4	14
<b>Toplam</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>34</b>	<b>102</b>

Tablo 1’de sporcuların cinsiyet değişkenine göre zihinsel dayanıklılık ile öz yeterlik düzeylerine ait bulgular yer almaktadır.

**Tablo 2.** Araştırmaya Katılan Sporcuların Engel Durumu

<b>Engel Durumu</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alt uzuv kaybı	44	43.1
Üst uzuv kaybı	14	13.7
Kol-bacak (Üst- Alt uzuv Kombinasyonu)	6	5.9
Bacaklarda ve kollarda felç olma hali	7	6.9
Bacak boyu kısalığı	12	11.8
Serebral Palsi	5	4.9
Diğer	14	13.7
<b>Toplam</b>	<b>102</b>	<b>100.0</b>

Tablo 2’de sporcuların engel durumu değişkenine göre bulgular yer almaktadır.

**Tablo 3.** Araştırmaya Katılan Sporcuların Branş Dağılımları

<b>Spor Branşı</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ampute Futbol	57	55.9
Oturarak Voleybol	45	44.1
<b>Toplam</b>	<b>102</b>	<b>100.0</b>

Tablo 3’de sporcuların branş dağılımlarına ait bulgular yer almaktadır.

**Tablo 4.** Araştırmaya Katılan Sporcuların, Sporcu Seviye Dağılımları

	Sporcu Seviyesi			Toplam
	Süper Lig	1.Lig	2.Lig	
<b>Cinsiyet</b>				
Erkek	48	33	7	88
Kadın	5	8	1	14
<b>Toplam</b>	<b>53</b>	<b>41</b>	<b>8</b>	<b>102</b>

Tablo 4’de sporcuların sporcu seviye dağılımlarına ait bulgular yer almaktadır.



**Tablo 5.** Cinsiyet Değişkenine Göre Mann Whitney-U Testi Sonuçları

Cinsiyet		$X \pm SS$	Min-Max	Mann Whitney U	Sıra Ort.	Z	P
Zihinsel Dayanıklılık	Kadın	4.13±.473	1.27-5.00	529.5	57.68	-0.904	0.366
	Erkek				50.52		
Öz Yeterlik	Kadın	3.39±.562	2.40-5.00	448.0	63.50	-1.66	0.096
	Erkek				49.59		

P<0.05

Tablo 5’de sporcuların cinsiyet değişkenine göre zihinsel dayanıklılık ile öz yeterlik düzeylerine ait bulgular yer almaktadır. Cinsiyet değişkenine göre zihinsel dayanıklılık düzeylerinde ve öz yeterlik düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

**Cinsiyet Eşitliği:** Bu sonuçlar, ortopedik engelli sporcular arasında cinsiyetin zihinsel dayanıklılık ve öz yeterlik düzeyleri üzerindeki etkisinin sınırlı olduğunu göstermektedir. Yani, bu grup içinde erkek ve kadın sporcuların psikolojik açıdan benzer düzeylerde olduğu söylenebilir.

**Cinsiyet Rolü ve Algısı:** Sonuçlar, cinsiyet rolleri ve toplumsal cinsiyet algısının

ortopedik engelli sporcuların zihinsel dayanıklılık ve öz yeterlik düzeylerine etkisinin sınırlı olduğunu göstermektedir. Bu da cinsiyet stereotiplerinin bu konuda etkili olmadığını düşündürebilir.

**Diğer Faktörlerin Etkisi:** Cinsiyet dışındaki faktörler, örneğin yaş, spor deneyimi, engel türü gibi, zihinsel dayanıklılık ve öz yeterlik düzeylerini etkileyebilir. Bu faktörlerin araştırma sonuçlarına etkisi de göz önünde bulundurulmalıdır.

**Araştırmanın Sınırlamaları:** Araştırmanın örneklem büyüklüğü, kullanılan ölçüm araçları veya veri toplama yöntemi gibi sınırlamaları da dikkate almak önemlidir. Bu faktörler sonuçları etkilemektedir.

**Tablo 6.** Sporcu Seviyesi Değişkeni Açısından Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Sporcu Seviyesi	N	$X \pm SS$	Sıra Ortalaması	$X^2$	P	İkili Karş.	
Süper Lig	53	3.40±.541	53.65				
Öz Yeterlik	1. Lig	41	3.30±.606	44.50	7.122	.028	2-3*
	2. Lig	8	3.72±.328	73.13			
	Toplam	102	3.39±.562				



	Süper Lig	53	4.13±.531	53.24		
Zihinsel Dayanıklılık	1. Lig	41	4.09±.387	47.70	1.668	.434
	2. Lig	8	4.32±.475	59.50		
	<b>Toplam</b>	<b>102</b>	<b>4.13±.473</b>			

P<0.05

Tablo 6'da sporcuların öz yeterlik ve zihinsel dayanıklılık düzeylerinin, sporcu seviyesi değişkeni açısından sonuçlar Kruskal Wallis H testinde görülmektedir. Sonuçlara göre; sporcuların sporcu seviyesi değişkenine göre öz yeterlik düzeyinde anlamlılık bulunmuştur (p<0.05). Sporcuların sporcu seviyesi değişkenine göre zihinsel dayanıklılık düzeylerinde ise anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (p>0.05). Bu işlemlerden sonra Kruskal Wallis H testi sonrası sporcu seviyesi değişkenine göre öz yeterlik düzeyinde belirlenen anlamlı farklılığın gruplar arası değerini belirlemek amacı ile ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre: 1. Lig ile 2. Lig sporcu seviyeleri arasında 2. Lig lehine anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (p=.032).

**Öz Yeterlik Düzeyindeki Anlamlılık (p<0.05):** Sporcuların sporcu seviyesi değişkenine göre öz yeterlik düzeyinde anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (p<0.05). Bu sonuç, sporcu seviyesinin öz yeterlik düzeyleri üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Bu durum, farklı sporcu seviyelerinin psikolojik faktörler açısından da birbirinden ayrışabileceğini işaret edebilir.

**Zihinsel Dayanıklılık Düzeyindeki Anlamlılık (p>0.05):** Sporcuların sporcu seviyesi değişkenine göre zihinsel dayanıklılık düzeylerinde anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (p>0.05). Bu sonuç, sporcu seviyesinin zihinsel dayanıklılık düzeyleri üzerinde belirgin bir etkisinin olmadığını göstermektedir.

**Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney-U Testi Sonuçları:** Öz yeterlik düzeylerinde saptanan anlamlı farklılığın hangi sporcu seviyeleri arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda, 1. Lig ile 2. Lig sporcu seviyeleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (p=0.032). Bu, 2. Lig sporcularının öz yeterlik düzeylerinin 1. Lig sporcularına göre daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak, bu istatistiksel analizler, sporcu seviyesinin ortopedik engelli sporcuların öz yeterlik düzeyleri üzerinde etkili olduğunu gösterirken, zihinsel dayanıklılık düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmediğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney-U testi sonucuna göre, 2. Lig sporcularının öz yeterlik düzeylerinin 1. Lig sporcularına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 7. Yaş Değişkeni Açısından Kruskal Wallis H Testi Sonuçları**

	Yaş	N	$X \pm SS$	Sıra Ortalaması	$X^2$	P	İkili Karş.
Öz Yeterlik	15-18	9	3.43±.691	51.44	21.019	.000	3-5*
	19-21	11	3.27±.517	45.18			
	22-25	24	3.14±.393	39.38			
	26-29	24	3.20±.476	40.98			
	30-üstü	34	3.72±.563	69.54			
	Toplam	102	3.39±.562				
Zihinsel Dayanıklılık	15-18	9	4.08±.397	45.83	8.598	.072	
	19-21	11	3.83±.902	42.77			
	22-25	24	4.00±.098	46.50			
	26-29	24	4.11±.376	46.77			
	30-üstü	34	4.34±.455	62.69			
	Toplam	102	4.13±.473				

P&lt;0.05

Tablo 7’de sporcuların öz yeterlik ve zihinsel dayanıklılık düzeylerinin, yaş değişkeni açısından bulgulara ait sonuçlar Kruskal Wallis H testinde görülmektedir. Sonuçlara göre; sporcuların yaş değişkenine göre öz yeterlik düzeylerinde anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Sporcuların yaş değişkenine göre zihinsel dayanıklılık düzeylerinde de anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ( $p>0.05$ ). Kruskal Wallis H testi sonrası yaş değişkenine göre öz yeterlik düzeyinde anlamlı farklılığın hangi yaş aralıklarından olduğu Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney-U testi ile belirlenmiştir. Analiz sonuçlarına göre 22-25 yaş aralığı ile 30 ve üstü yaş aralığında olan grup arasında ( $p=.001$ ),

26-29 yaş aralığı ile 30 ve üstü yaş aralığında olan grup arasında ( $p=.002$ ) her iki analiz sonucunda da 30 ve üstü yaş aralığında olan grup lehine anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır.

**Öz Yeterlik Düzeyindeki Anlamlılık ( $p<0.05$ ):** Sporcuların yaş değişkenine göre

öz yeterlik düzeylerinde anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Bu sonuç, sporcuların yaşlarına bağlı olarak öz yeterlik düzeylerinin değiştiğini göstermektedir. Yaşın artmasıyla birlikte öz yeterlik düzeylerinin de arttığı yorumu yapılabilir.

**Zihinsel Dayanıklılık Düzeyindeki Anlamlılık ( $p>0.05$ ):** Sporcuların yaş değişkenine göre zihinsel dayanıklılık düzeylerinde anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ( $p>0.05$ ). Bu sonuç, sporcuların yaşlarının zihinsel dayanıklılık düzeyleri üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını göstermektedir.

**Bonferroni Düzeltilmeli Mann Whitney-U Testi Sonuçları:** Öz yeterlik düzeylerinde saptanan anlamlı farklılığın hangi yaş aralıklarından kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda, 22-25 yaş aralığı ile 30 ve üstü yaş aralığındaki gruplar arasında ( $p=0.001$ ) ve 26-29 yaş aralığı ile 30 ve üstü yaş aralığındaki gruplar arasında ( $p=0.002$ ) anlamlı bir farklılık

olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar, 30 yaş ve üstü sporcuların öz yeterlik düzeylerinin 22-25 yaş ve 26-29 yaş aralıklarındaki sporculardan daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Bu analizler, yaşın ortopedik engelli sporcuların öz yeterlik düzeyleri üzerinde

etkili olduğunu gösterirken, zihinsel dayanıklılık düzeyleri açısından yaşın anlamlı bir farklılık yaratmadığını ortaya koymaktadır. 30 yaş ve üstü sporcuların öz yeterlik düzeylerinin daha yüksek olması, yaşın bu psikolojik faktör üzerindeki olumlu etkisini gösterdiğini düşündürülebilir.

**Tablo 8.** Eğitim Durumu Değişkeni Açısından Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

	Eğitim Durumu	N	X ± SS	Sıra Ort.	X <sup>2</sup>	P
Öz Yeterlik	İlkokul	4	3.40±.616	54.38	9.647	.086
	Ortaokul	4	3.70±.244	72.88		
	Lise	44	3.52±.628	57.43		
	Ön Lisans	13	3.06±.403	33.31		
	Lisans	36	3.32±.503	48.31		
	Yüksek Lisans	1	3.10±.	45.00		
	<b>Toplam</b>	<b>102</b>	<b>3.39±.562</b>			
Zihinsel Dayanıklılık	İlkokul	4	4.54±.603	71.38	5.268	.384
	Ortaokul	4	4.04±.117	51.88		
	Lise	44	4.16±.616	54.10		
	Ön Lisans	13	4.03±.214	46.85		
	Lisans	36	4.07±.311	46.85		
	Yüksek Lisans	1	4.63±.	84.00		
	<b>Toplam</b>	<b>102</b>	<b>4.13±.473</b>			

P<0.05

Tablo 8' de sporcuların öz yeterlik ve zihinsel dayanıklılık düzeylerinin, Eğitim durumu değişkeni açısından bulgulara ait sonuçlar Kruskal Wallis H testinde görülmektedir. Sonuçlara göre, sporcuların eğitim durumu değişkenine göre öz yeterlik ve zihinsel dayanıklılık düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

**Öz Yeterlik ve Zihinsel Dayanıklılık Düzeyindeki Anlamlılık (p>0.05):**

Sporcuların eğitim durumu değişkenine göre öz yeterlik ve zihinsel dayanıklılık düzeylerinde anlamlı bir farklılık

tespit edilmemiştir (p>0.05). Bu sonuçlar, sporcuların eğitim düzeylerinin öz yeterlik ve

zihinsel dayanıklılık düzeylerini etkilemediğini göstermektedir.

Bu analizler, sporcuların eğitim durumu değişkenine göre öz yeterlik ve zihinsel dayanıklılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığını göstermektedir. Bu sonuçlar, eğitim düzeyinin bu psikolojik faktörler üzerinde belirgin bir etkisinin olmadığını düşündürülebilir. Ancak, bu sonuçlar genelde incelenen verilere dayanılarak elde edildiği için, daha fazla araştırma yapmak ve farklı örneklem gruplarıyla teyit etmek önemlidir.

**Tablo 9.** Spor Yapma Yılı Değişkeni Açısından Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

	Spor Yapma Yılı	N	X ± SS	Sıra Ort.	X <sup>2</sup>	P	İkili Karş.
Öz Yeterlik	1-3 yıl	36	3.27±.586	44.01	15.382	.002	1-4* 2-4*
	4-6 yıl	39	3.25±.427	46.13			
	7-9 yıl	12	3.64±.674	61.46			
	10-üstü yıl	15	3.82±.484	75.47			
	<b>Toplam</b>	<b>102</b>	<b>3.39±.562</b>				
Zihinsel Dayanıklılık	1-3 yıl	36	4.12±.389	48.06	5.123	.163	
	4-6 yıl	39	4.05±.593	48.92			
	7-9 yıl	12	4.14±.318	51.96			
	10-üstü yıl	15	4.33±.372	66.10			
	<b>Toplam</b>	<b>102</b>	<b>4.13±.473</b>				

P&lt;0.05

Tablo 9' da sporcuların spor yapma yılı değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığına dair sonuçlar Kruskal Wallis H testi ile belirlenmiştir. Sonuçlara göre spor yapma yılı değişkenine göre öz yeterlik düzeylerinde anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (p<0.05). Zihinsel dayanıklılık düzeylerinde anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (p>0.05). Bu işlemde sonra Kruskal Wallis H testi sonrası öz yeterlik düzeylerinde belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre: Öz yeterlik düzeylerinde spor yapma yılı 1-3 yıl ve spor yapma yılı 10 ve üstü yıl grupları arasında 10 ve daha üstü yıl lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (p=.003). Spor yapma yılı 4-6 yıl ve 10 ve daha üstü yıl grupları arasında 10 ve daha üstü yıl lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (p=.005).

**Öz Yeterlik Düzeyindeki Anlamlılık (p<0.05):** Sporcuların spor yapma yılı değişkenine göre öz yeterlik düzeylerinde

anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (p<0.05). Bu sonuçlar, sporcuların spor yapma yıllarının öz yeterlik düzeylerini etkilediğini göstermektedir. Yani, spor yapma yıllarının artmasıyla birlikte sporcuların öz yeterlik düzeylerinde değişimler gözlemlenebilir.

**Zihinsel Dayanıklılık Düzeyindeki Anlamlılık (p>0.05):** Sporcuların spor yapma yılı değişkenine göre zihinsel dayanıklılık düzeylerinde anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (p>0.05). Bu sonuçlar, sporcuların spor yapma yıllarının zihinsel dayanıklılık düzeylerini etkilemediğini göstermektedir.

**Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney-U Testi Sonuçları:** Öz yeterlik düzeylerinde saptanan anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda, spor yapma yılı 1-3 yıl ve spor yapma yılı 10 ve üstü yıl grupları arasında (p=0.003) ve spor yapma yılı 4-6 yıl ve 10 ve üstü yıl grupları

arasında ( $p=0.005$ ) anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar, sporcuların spor yapma yıllarının artmasıyla birlikte öz yeterlik düzeylerinde artış olduğunu göstermektedir.

Sporcuların spor yapma yılı değişkenine göre öz yeterlik düzeylerinde anlamlı bir farklılık olduğu, ancak zihinsel dayanıklılık düzeylerinde böyle bir farklılık tespit edilmediği görülmektedir. Bu, sporcuların deneyim kazandıkça öz yeterliklerinin artabileceğini gösteriyor olabilir.

**Tablo 10.** Sporcuların Öz Yeterlik Düzeyleri ve Zihinsel Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Katsayısı Değerleri

		Öz Yeterlik	Zihinsel Dayanıklılık
Spearman's rho	Öz Yeterlik	r	.333
		p	.001
		N	102
	Zihinsel Dayanıklılık	r	.333
		p	.001
		N	102

$P<0.01$

Tablo 10' da Spearman's Rho korelasyon katsayısı değerleri görülmektedir. Elde verilere göre, sporcuların öz yeterlik ile zihinsel dayanıklılık düzeyleri arasında orta derecede bir ilişki olduğu ve aralarındaki ilişkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.01$ ).

"Spearman's Rho" korelasyon katsayısı, iki sıralı (ordinal) değişken arasındaki ilişkiyi ölçen bir istatistiksel metriktir. Bu sonuçlar, sporcuların öz yeterlik ve zihinsel dayanıklılık düzeyleri arasında negatif veya pozitif bir ilişkinin olduğunu gösterirken, bu ilişkinin orta derecede olduğunu ifade ediyor.

Örneğin, eğer ilişki pozitif ise, sporcuların öz yeterlik düzeyleri arttıkça zihinsel dayanıklılık düzeylerinin de arttığı söylenebilir. Benzer şekilde, negatif bir ilişki durumunda öz yeterlik düzeyleri arttıkça

zihinsel dayanıklılık düzeyleri azalıyor olabilir.

Sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtiliyor, bu da öz yeterlik ile zihinsel dayanıklılık arasındaki ilişkinin rastgele bir varyasyon sonucu olmadığını gösteriyor. Ancak, korelasyon analizleri yalnızca iki değişken arasındaki ilişkinin gücünü ve yönünü ölçer; neden-sonuç ilişkilerini doğrudan kanıtlamaz. Bu nedenle, ilgili alandaki diğer faktörleri ve olası etkileri de dikkate alarak sonuçları yorumlamak önemlidir.

## TARTIŞMA

Araştırmamızda, sporcuların zihinsel dayanıklılık ve öz yeterlik düzeylerinin bazı demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, engel durumu, spor branşı, spor yapma yılı, sporcu seviyesi, eğitim durumu) bakımından



bulguları yorumlanarak literatür temelli tartışılmıştır.

Araştırmamıza 88 erkek-14 kadın toplamda 102 sporcu katılmıştır. Branşa göre 57 kişi ampute futbol, 45 kişi oturarak voleybol oynamaktadır. Sporcu seviyesi değişkeni açısından süper ligde 48 erkek-5 kadın toplamda 53 kişi, 1. ligde 33 erkek-8 kadın toplamda 41 kişi, 2. ligde 7 erkek-1 kadın toplamda 8 kişi oynamaktadır.

Araştırmaya katılan sporcuların öz yeterlik ve zihinsel dayanıklılık düzeylerinin, cinsiyet değişkeni açısından farklılaşp farklılaşmadığına dair sonuçlar Mann Whitney U testi ile değerlendirilmiştir. Cinsiyet değişkeni açısından kadın ve erkek sporcuların öz yeterlilik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Güreşçilere yönelik yapılan bir çalışmada öz yeterlik boyutunda cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir (Yıldırım, 2019). Bozkurt (2014) okul sporlarına katılan öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin öz yeterlik algılarında cinsiyet değişkeni açısından anlamlı bir fark tespit etmemiştir (Bozkurt, 2014). Şengül (2021) orta öğretim öğrencilerine yönelik araştırmasında araştırmamızın bulguları aksine cinsiyet değişkeni açısından öz yeterlilik düzeylerinde kız ve erkek öğrenciler arasında anlamlı farklılıklar tespit etmiştir (Şengül, 2021).

Cinsiyet değişkeni açısından katılımcılarımız bünyesinde zihinsel dayanıklılık düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. 315 sporcu ile yapılan bir çalışmada cinsiyet farklılığının

zihinsel dayanıklılık üzerinde etkili olmadığı vurgulanmıştır (Yıldız, 2017). Bocce 1. Lig, 2. Lig ve 3. Liginde mücadele eden sporcularının cinsiyet değişkenine göre zihinsel dayanıklılık düzeylerinde erkekler lehine anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Demir, 2021).

Araştırmaya katılan sporcuların öz yeterlik ve zihinsel dayanıklılık düzeylerinin, sporcu seviyesi değişkeni açısından farklılaşp farklılaşmadığına dair sonuçlar Kruskal Wallis H testi ile değerlendirilmiştir. Bulgulara göre sporcuların sporcu seviyesi değişkenine göre öz yeterlik düzeyinde anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Tespit edilen bu anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacı ile Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. 1. Lig ile 2. Lig sporcu seviyeleri arasında 2. Lig lehine anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Ertoğan (2017) sakatlık geçirmiş sporcuların lig seviyeleri açısından öz-yeterlik algılarında anlamlı farklılık bulmuştur (Ertoğan, 2017). 315 sporcu ile yapılan çalışmada araştırmamızın aksine, sporcuların sporcu seviyesi ile öz yeterlik algılarında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (Yıldız, 2017).

Sporcuların sporcu seviyesi değişkenine göre zihinsel dayanıklılık düzeylerinde ise anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Yazıcı (2016) basketbol oyuncularını üzerine yaptığı araştırmasında, lig kategorisine göre oyuncular arasında zihinsel dayanıklılık düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık tespit etmemiştir (Yazıcı, 2016). Sporcuların zihinsel dayanıklılık düzeyleri ile sporda mücadele ve tehdit algı düzeylerinin engelli-



engelli olmayan sporcularda karşılaştırılması adlı çalışmada sporda zihinsel dayanıklılık ile milli sporcu olup/olmamasına göre anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (Şar, 2021).

Sporcuların öz yeterlik ve zihinsel dayanıklılık düzeylerinin, yaş değişkeni açısından farklılaşıp farklılaşmadığına dair sonuçlar Kruskal Wallis H testiyle elde edilmiştir. Sporcuların yaş değişkenine göre öz yeterlik düzeylerinde anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Tespit edilen anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacı ile Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. 22-25 yaş aralığı ile 30 ve üstü yaş aralığında olan grup ve 26-29 yaş aralığı ile 30 ve üstü yaş aralığında olan grup arasında 30 ve üstü yaş arasında olan grup lehine anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Göbel (2018) işitme engelliler üzerine yaptığı çalışmasında dans etkinliklerinin öz yeterlik-öz güven- sosyal beceriye etkisini incelemiş olup elde edilen sonuçlara göre işitme engelli bireylerin yaşlarına göre öz yeterlik düzeylerinde anlamlı bir fark bulmuştur (Göbel, 2018). Michael ve Zidan (2018) işitme engelli öğrencilerin yaş değişkenine göre öz yeterlik algılarının değiştiğini belirlemiştir (Michael ve Zidan, 2018). Ertoğan (2017) çalışmamızın sonuçlarının aksine sakatlık geçirmiş sporcuların spor yaşları açısından öz-yeterlik inancı, sürekli sportif kendine güven, durumluk sportif kendine güven ve stresle başa çıkabilme alt boyutlarında anlamlı fark tespit etmemiştir (Ertoğan, 2017).

Sporcuların yaş değişkenine göre zihinsel dayanıklılık düzeylerinde anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. İslam (2021) profesyonel

futbolcuların psikolojik becerileri ve zihinsel dayanıklılıklarına göre cesaretleri adlı çalışmasında sporda zihinsel dayanıklılık envanteri puanlarının yaş değişkenine göre ölçeğin "Kontrol" alt boyutunda anlamlı bir fark tespit ederken diğer alt boyutlarda anlamlı bir fark tespit etmemiştir (İslam, 2021).

Sporcuların öz yeterlik ve zihinsel dayanıklılık düzeylerinin, eğitim durumu değişkeni açısından farklılaşıp farklılaşmadığına dair sonuçlar Kruskal Wallis H testi ile tespit edilmiştir. Sporcuların eğitim durumu değişkenine göre öz yeterlik ve zihinsel dayanıklılık düzeylerinde anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Yıldız (2017) çalışmasında eğitim durumu değişkenine göre öz yeterlik algılarında anlamlı bir farklılık tespit etmemiştir (Yıldız, 2017). Fisher ve Hood (1987), araştırmamızın sonuçları aksine zihinsel dayanıklılığın bir başka artırıcısının eğitim olduğunu vurgulamıştır (Fisher ve Hood, 1987).

Araştırmaya katılan sporcuların öz yeterlik ve zihinsel dayanıklılık düzeylerinin sporcuların spor yapma yılı değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığına dair sonuçlar Kruskal Wallis H testi ile değerlendirilmiştir. Sporcuların spor yapma yılı değişkenine göre öz yeterlik düzeylerinde anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacı ile Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. Buna göre öz yeterlik düzeylerinde spor yapma yılı 10 ve üstü yıl olan sporcuların, spor yapma yılı 1-3 ve 4-6 yıl olan sporculara göre daha yüksek seviyede olduğu saptanmıştır. Acuner (2012)



ise farklı dansları yapan bireyleri ele aldığı çalışmada spor yaşı ile öz yeterlik düzeyi arasında anlamlı bir farklılık saptamamıştır (Acuner, 2012).

Sporcuların spor yapma yılı değişkenine göre zihinsel dayanıklılık düzeylerinde anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Akılveren (2017) sporcuların deneyim düzeyi ile zihinsel dayanıklılık düzeylerinin farklılaşmadığı, millilik değişkenine göre zihinsel dayanıklılığın farklılaştığını bulmuştur (Akılveren, 2017).

Spearman's Rho korelasyon katsayısı değerler incelendiğinde, sporcuların öz yeterlik ile zihinsel dayanıklılık düzeyleri arasında orta derecede pozitif yönlü bir ilişki olduğu ve aralarındaki ilişkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. İlgili alanyazın incelemeleri sonucunda; Ghazarians (2012), 9-15 yaş aralığındaki örnekleminde, zihinsel dayanıklılık ile öz yeterlik düzeyleri arasında kuvvetli pozitif bir korelasyon saptamıştır (Ghazarians, 2012). Ghazarians (2012)'a göre fiziksel aktivite sırasında öz yeterlik ve zihinsel dayanıklılığın güçlü bir ilişki içerisinde olduğu açıktır. Nichols ve ark., (2011) yapmış oldukları çalışmada zihinsel dayanıklılık ile öz yeterlik arasında saptadığı pozitif yönlü ilişki de bulgularımızla paralellik göstermektedir (Nichols ve ark., 2011).

## SONUÇ

Özellikle düşünce kontrolü ile dayanıklılık öz-yeterliği ve olumlu etki arasındaki anlamlı ilişkilerin bulunması, bireylerin olumlu duyguları geliştirmesi açısından önem

taşımaktadır. Ampute sporcularla ilgili yapılan araştırmalar, engelli sporcuların da sporda başarılı olduklarını ve özgüven, benlik saygısı vb. duyguları gelişmelerine yardımcı olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, ortopedik engelli sporcuların öz yeterlik ile zihinsel dayanıklılık düzeyleri arasında belirlenen orta derecede olumlu ilişki ve aralarındaki ilişkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olması bu sporculara ilgili gelecek çalışmalara ışık tutacaktır.

## KAYNAKÇA

- Acuner, A. (2012). *Farklı Dansları Yapan Bireylerin Çeşitli Değişkenlere Göre Özgüven ve Öz Yeterliklerinin Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans tezi, Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Akçalar, S. Ö. (2007). *Ortopedik Engellilerin Sosyalleşmesinde Sporun Etkisi* [Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara].
- Akılveren, P. (2017). *Sporcuların Motivasyonel Kendinle Konuşma ve Zihinsel Dayanıklılık Düzeyinin İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya].
- Altıntaş, A. (2015). *Sporcuların Zihinsel Dayanıklılıklarının Belirlenmesinde Optimal Performans Duygu Durumu, Güdülenme Düzeyi ve Hedef Yöneliminin Rolü* [Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara].
- Azar, A. (2010). Ortaöğretim Fen Bilimleri ve Matematik Öğretmeni Adaylarının Öz Yeterlilik İnançları. *Zonguldak Karaelmas University Journal of Social Sciences*, 6(12).
- Bozkurt, Ş. (2014). *Okul Sporlarına Katılan Öğrencilerin Katılım Motivasyonu, Başarı Algısı ve Öz Yeterliklerinin*



- İncelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya].
- Cherry, H. L. (2005). *Psychometric analysis of an inventory assessing mental toughness* [Masters Theses, University of Tennessee, Knoxville].
- Demir, P. (2021). *Bocce 1. Lig, 2. Lig ve 3. Liginde Mücadele Eden Sporcuların Zihinsel Dayanıklılık ve Duygusal Zekâ Düzeylerinin İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Bartın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Bartın].
- Doğduay, G. (2013). *Engelli Bireye Sahip Ebeveynlerde Sporun Yaşam Kalitesine Etkisi*. [Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya].
- Duman, S., Baştuğ, G., Taşğın, Ö., & Akandere, M. (2011). Bedensel Engelli Sporcularda Kendine Güven Duygusu ile Yaşam Doyum Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 1364-1373.
- Erdoğan, N. (2016). Zihinsel Dayanıklılık Ölçeği (ZDÖ): Türkçe 'ye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *International Journal of Science Culture and Sport (IntJSCS)*, 4(2), 652-664.
- Erdoğan, C. (2017). *Sakatlık Geçirmiş Sporcuların Stresle Başa Çıkabilme, Öz Yeterlik İnancı ve Sportif Kendine Güven Durumlarının Değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir].
- Fisher, S., & Hood, B. (1987). The stress of the transition to university: a longitudinal study of psychological disturbance, absent-mindedness and vulnerability to homesickness. *British journal of psychology*, 78(4), 425-441.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotion in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *The American Psychologist*, 56, 218-226.
- Ghazarians, M. (2012). *Evaluating the MeBActive-Youth as a Measure of Mental Toughness* [Doctoral dissertation, University of Massachusetts, Amherst].
- Göbel, M. (2018). *Dans Etkinliklerinin Öz-yeterlik, Özgüven ve Sosyal Beceriye Etkisi: İşitme Engelli Bireyler Üzerine Bir Çalışma* [Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Manisa].
- Horzum, M. B., & Çakır, Ö. (2009). Çevrimiçi Teknolojilere Yönelik Öz-Yeterlik Algısı Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi*, 9(3), 1327-1356.
- İslam, A. (2021). *Profesyonel Futbolcuların Psikolojik Becerileri ve Zihinsel Dayanıklılıklarına Göre Cesaretleri* [Doktora Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Samsun].
- Jones, M. I., & Parker, J. K. (2013). What is the size of the relationship between global mental toughness and youth experiences?. *Personality and Individual Differences*, 54(4), 519-523.
- Loehr, J. E. (1986). *Mental toughness training for sports: Achieving athletic excellence*. Penguin Books.
- Luthans, F. (2002). Positive organizational behavior: Developing and managing psychological strengths. *The Academy of Management Executive*, 16(1), 57-72.
- Madrigal, L, Hamill, S., & Gill, D. L. (2013). Mind over matter: The development of the mental toughness scale (MTS). *Sport Psychologist*, 27(1), 62-77.
- Martin, J. J. (2008). Multidimensional self-efficacy and affect in wheelchair basketball players. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 25(4), 275-288.



- Michael, R., & Zidan, H. M. (2018). Differences In Self-Advocacy Among Hard Of Hearing And Typical Hearing Students. *Research in Developmental Disabilities*, 72, 118-127.
- Mumcu, H. E. (2011). *Açık ve kapalı beceri gerektiren sporları icra eden sporcuların kişilik tiplerinin güdülenmeleri üzerine etkisi* [Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara].
- Mutlu, H. (2015). *Engelli Çocuğa Sahip Olan Kadınların Tükenmişlik Duyguları ve Sahip Oldukları Çocukla İlgili İş Bölümü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul].
- Nicholls, A. R., Levy, A. R., Polman, R. C., & Kabuk, L. (2011). Mental toughness, coping self-efficacy, and coping effectiveness among athletes. *International Journal of Sport Psychology*, 42(6), 513-524.
- Öcel, H. (2002). *Takım Sporunu Yapan Oyuncularında Kolektif Yeterlik Öz-Yeterlik ve Sargınlık ile Başarı Algı ve Beklentileri Arasındaki İlişkiler* [Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara].
- Özdiñ, Ö. (2005). Çukurova Üniversitesi Öğrencilerinin Sporun Ve Spora Katılımın Sosyalleşmeyle İlişkisi Üzerine Görüşleri. *Spor Metre Dergisi*, 3(2), 77-78.
- Riggs, M. L., Warka, J., Babasa, B., Betancourt, R., & Hooker, S. (1994). Development and validation of self-efficacy and outcome expectancy scales for jobrelated applications. *Educational and psychological measurement*, 54(3), 793-802.
- Sönmez, B. Y. (2018). *Bedensel Engelli Sporcuların Spora Özgü Başarı Motivasyonlarının Değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi, İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ağrı].
- Şar, M. (2021). *Sporcuların Zihinsel Dayanıklılık Düzeyleri ile Sporda Mücadele ve Tehdit Algı Düzeylerinin Engelli-Engelli Olmayan Sporcularda Karşılaştırılması*. [Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul].
- Şengül, İ. (2021). *Ders Dışı Fiziksel Etkinliklere Katılan Ortaöğretim Öğrencilerinin Öz yeterliliklerinin Problem Çözme Becerilerine Etkisi* [Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kütahya].
- Şentürk, U. (2017). *Bedensel Engelli 13-18 Yaş Amputelerin Yaşam Kalitelerinin ve Serbest Zaman Alışkanlıklarının İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul].
- Türedi, E., Miman, M., Sarı, İ., & Bekiroğulları, Z. (2013). Assessment of self-efficacy levels of Toros University students. *Journal of Human Sciences*, 10(2), 462-466.
- Yazıcı, A. (2016). *Profesyonel Basketbol Oyuncularında ZD ve DZ'nın Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara].
- Yıldırım, Ö. İ. (2019). *Güreşçilerde Zihinsel Dayanıklılık, Öz yeterlik ve Sportif Kendine Güven Düzeylerinin İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir].
- Yıldız, A. B. (2017). *Sporcularda Zihinsel Dayanıklılık ve Öz Yeterlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara].



## EXENDED ABSTRACT

**Introduction:** Exercising for disabled individuals can provide many physical, mental and emotional benefits. It has been observed that especially orthopedically disabled individuals can improve their quality of life and increase their self-confidence by doing sports. In addition to helping disabled individuals improve their physical abilities, sports activities can also be effective in increasing their mental resilience and strengthening their sense of self-efficacy. Therefore, it is important to examine the relationship between mental toughness and self-efficacy in orthopedically disabled athletes. The benefits of sports for the disabled are also very important, and disabled people express themselves more easily by doing sports, they are integrated with society, their sense of sharing develops, and their self-confidence increases (Özdiñç, 2005). The beliefs and values of societies have been an important factor in determining their perspectives on the concepts of disability and disability (Sönmez, 2018). Throughout his life, a person may encounter obstacles such as not being able to perform some of the roles that he needs to perform due to many reasons such as gender, age, personal, social, and cultural reasons. Disability is a condition that causes severe, long-term physical, sensory, and mental damage, causes life difficulties, and creates behavioral changes in the person (Doğduay, 2013). Individuals who have lost some of their functions at various degrees due to an accident or disease that occurs at birth or later are called disabled (Mutlu, 2015). Sports develop disabled people socially.

Thanks to sports, people with disabilities get to know themselves better, adapt easily to changes, and take advantage of the opportunities that come their way (Şentürk, 2017). Sports support the physical and emotional development of disabled people and enable them to establish healthy relationships in society. It has been neglected that the sport recommended to healthy individuals can also be done by disabled individuals. Games and sports have a great impact on the education of people with disabilities, their communication with people, and their place in society (Duman et al., 2011). If a person has a healthy life and a healthy mood, is free from internal conflicts and negative emotions such as anxiety and worry in his subconscious, if he has healthy moral behaviors, it is inevitable that he will achieve success throughout his life, and this situation will positively affect his personality and mental health (Mumcu, 2011). Bandura introduced the concept of self-efficacy in 1997. It was originally included in the behavior modification theory. It was later included in social cognitive theory (Türedi et al., 2013). According to the social cognitive theory, self-efficacy is one of the elements that regulate and control the behavior of the individual. In social cognitive theory, the concept of self-efficacy is a basic concept, emphasizing that individuals need to have confidence in themselves to be able to do the skills they need to do (Azar, 2010). Self-efficacy controls the negative emotions that will hinder the athletes themselves (Cherry, 2005). The work discipline of athletes with high self-efficacy and the search for new ways to succeed affect their sportive success



significantly (Horzum & Çakır, 2009). Sports psychologist James Loehr put forward the idea that mental toughness is necessary in order to maintain the ideal performance continuously in competitions and mentioned the concept of mental toughness for the first time (Loehr, 1986). Mental resilience is a positive psychological capacity to recover despite adversity and to return to the old state (Altıntaş, 2015; Luthans, 2002). The emergence of the concept of mental toughness in sports and the fact that it is the subject of important studies in this field is due to the fact that mental toughness is associated with strong developmental experiences (Jones & Parker, 2013). **Mental Toughness and Self-Efficacy:** Mental toughness refers to how an individual cope in the face of stress, pressure, challenges and failures. Athletes with disabilities are likely to face such challenges and therefore mental toughness can be an influential factor on their sports performance. Self-efficacy refers to an individual's belief in achieving a particular task. Disabled athletes' sense of self-efficacy has an important role in their ability to perform sports and their capacity to overcome obstacles. **Importance of the Relationship and Purpose:** Examining the relationship between mental toughness and self-efficacy in orthopedically disabled athletes can help us understand the effects of these two factors on sports performance and quality of life. It can also help us understand the factors that need to be taken into account when determining the psychological support needs of disabled athletes and designing sports programs. **Aim:** In this study, it was aimed to examine the relationship between

the mental endurance and self-efficacy levels of the athletes of Amputee Football teams and Sitting Volleyball teams in Turkey. **Method:** Relational screening model was used in our study. The athletes of Amputee Football Teams and Sitting Volleyball Teams (88 male athletes and 14 female athletes in total 102 athletes) in Turkey, who actively continue their sports life, voluntarily participated in our study. Mental Resilience Scale (ZES), Self-Efficacy Scale (SES), and Personal Information Form created by the researcher were used (Madrigal et al., 2013). This scale was adapted into Turkish by Erdoğan (Erdoğan, 2016). The scale developed by Riggs et al. (Riggs et al., 1994) was used to measure individuals' belief in their own capacity. This scale was adapted into Turkish by Öcel (Öcel, 2002). Due to the pandemic process, we are in, online survey software, social media communication channels, and mail methods were used to obtain data in the scales used in the research and in the questions created by the researcher. It was explained to the athletes in writing that the research has a scientific purpose, that they should be objective in answering, and that it is important for them to provide accurate information. A statistics program was used in the analysis of the data. The consistency of the answers given for the ZES and SQS used in the study was examined with Cronbach alpha ( $\alpha$ ). It was checked whether the total score distribution of these two scales and the total scores obtained were normally distributed according to the variables. The arithmetic mean,  $\pm$  standard deviation, median (min max), skewness, kurtosis values in the normality of the data were examined and

evaluated by examining the Kolmogorov-Smirnov test and graphics. When all values and graphs were examined, it was determined that the data were not normally distributed according to the variables. Depending on the distribution of the data and whether the groups are balanced or not, the Mann Whitney-U test was used for pairwise group comparisons and the Kruskal Wallis H test for comparing more than two groups. Considering Kruskal Wallis H test results, Mann Whitney-U test with Bonferroni correction was used when necessary. The relationship between the Mental Endurance and Self-Efficacy total scores was evaluated with Spearman's Rho coefficient. **Findings and Results:** There was no significant difference in mental toughness and self-efficacy levels according to gender variable ( $p>0.05$ ). Significance was found in the self-efficacy level of the athletes according to the athlete's level variable ( $p<0.05$ ). A significant difference was not found in the mental endurance levels of the athletes according to the athlete level variable ( $p>0.05$ ). After these procedures, the Bonferroni corrected Mann Whitney-U test, which is preferred in pairwise comparisons, was applied in order to determine the intergroup value of the significant difference determined in the self-efficacy level according to the variable of athlete's level after the Kruskal Wallis H test. According to the results of the analysis: It was determined that there was a significant difference between the 1st League and 2nd League athlete levels in favor of the 2nd League ( $p=.032$ ). A significant difference was found in the self-efficacy levels of the athletes according to the age variable ( $p<0.05$ ). No

significant difference was found in the mental endurance levels of the athletes according to the age variable ( $p>0.05$ ). After the Kruskal Wallis H test, the age ranges in which there was a significant difference in the level of self-efficacy according to the age variable were determined by the Bonferroni corrected Mann Whitney-U test. According to the results of the analysis: Between the age range of 22-25 and the group aged 30 and over ( $p=.001$ ), between the age range of 26-29 and the group aged 30 and over ( $p=.002$ ) It was determined that there was a significant difference in favor of the group aged 30 and over. There was no significant difference in the self-efficacy and mental toughness levels of the athletes according to the variable of educational status ( $p>0.05$ ). A significant difference was found in self-efficacy levels according to the variable of years of doing sports ( $p<0.05$ ). No significant difference was found in mental toughness levels ( $p>0.05$ ). According to the results of the analysis: A significant difference was found in the self-efficacy levels between the groups with 1-3 years of doing sports and groups of 10 years or more in favor of 10 years or more ( $p=.003$ ). A significant difference was found between the groups of 4-6 years and 10 years or more years of doing sports in favor of 10 years and more ( $p=.005$ ). According to the available data, it was determined that there was a moderate relationship between the self-efficacy and mental toughness levels of the athletes, and the relationship between them was statistically significant ( $p<0.01$ ). The results of the study show the relationship between mental toughness and self-efficacy in orthopedically disabled athletes. The



nature and strength of this relationship may enable us to understand the factors that influence the sports performance of athletes with disabilities. This information can help design psychological support programs and sports programs for disabled athletes more effectively. As a result, examining the relationship between mental toughness and self-efficacy of orthopedically disabled athletes can provide positive effects at both individual and social levels. This research can be an important step to enrich the sports experience of disabled individuals and contribute to them living a healthier and more satisfying life.

## KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUK VE AİLESİNE HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ YAKLAŞIMI<sup>1</sup>

### APPROACH OF PUBLIC HEALTH NURSING TO CHILDREN AND FAMILIES WITH CHRONIC ILLNESS

Gönül GÖKÇAY<sup>1</sup>, Eda ERSARI ŞEN<sup>2</sup>, Ali UĞURLU<sup>3</sup>, Arzu HUDAYKULYYEVA<sup>4</sup>

<sup>1-4</sup> Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kars / Türkiye

<sup>2</sup>Zübeyde Hanım Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Kocaeli / Türkiye

<sup>3</sup> Kafkas Üniversitesi, Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Kars / Türkiye

ORCID NO: 0000-0003-0140-8668<sup>1</sup>, 0009-0003-0376-3943<sup>2</sup>, 0009-0003-0816-3381<sup>3</sup>, 0009-0004-6027-2443<sup>4</sup>,

**Öz:** Kronik hastalık, görülme sıklığı gün geçtikçe artan, tıbbi bakım gerektiren, çocukları bedensel, psikososyal ve akademik olarak etkileyen bir durumdur. Dünyada dört çocuktan biri kronik hastalıklardan etkilenirken, tüm çocuk popülasyonuna bakıldığında bu oranın %10-30 arasında olduğu görülmektedir. Türkiye de son dönemde kronik hastalık ile takip edilen çocuk sayısında artış gözlenmektedir. Kronik hastalık ile takip edilen 18 yaş altı çocukların %10-20 (yaklaşık 700.000) arasında olduğu bildirilmektedir.

**Amaç:** Bu derleme, çocukluk döneminde görülen kronik hastalıkların çocukları ve ebeveynlerini nasıl etkilediğini, bu duruma baş etme yöntemlerini ve halk sağlığı hemşiresinin rollerini literatür ışığında incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmanın literatür taraması 15 Kasım-5 Aralık 2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Tarama sırasında 'Kronik hastalık' VE 'Ebeveyn' VE 'Halk sağlığı hemşireliği' VEYA 'Kronik hastalık' VE 'Ebeveyn' VE 'Baş etme yöntemleri' anahtar kelimeleri ve bu kelimelerin İngilizce tercüme olarak kullanılarak Google Akademik, PubMed, Sience Direct, Ebscohost, Scopus, CINAHL arama motorunda taramalar yapılmıştır.

**Bulgular:** Çocukluk dönemindeki kronik hastalıklar yaş gruplarına göre; Bebeklik dönemi (0-1 yaş), oyun dönemi (1-3 yaş), okul öncesi dönem (3-6 yaş), okul dönemi (6-12 yaş), adölesan (ergenlik) dönemi (12-18 yaş) ele alınmıştır. Sonrasında kronik hastalığın ebeveyn üzerine etkisi ve hemşirenin rolü, kronik hastalığın kardeşler üzerine etkisi, çocuğun kronik hastalıkla baş etme yöntemleri ve yaş gruplarına göre hemşirelik bakımları ele alınmıştır.

**Sonuç:** Kronik hastalıklarla başa çıkmak, hem çocuklar hem de aileleri için zorlayıcı bir süreç olabilir. Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin ve özellikle halk sağlığı hemşirelerinin bu ailelere sağladığı destek kritik öneme sahiptir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Kronik Hastalıklar, Ebeveyn, Baş Etme, Halk Sağlığı Hemşireliği

**Abstract:** Chronic illness is a condition with increasing prevalence that requires medical care and affects children physically, psychosocially, and academically. Globally, one in four children is affected by chronic illnesses, accounting for approximately 10-30% of the total child population. In recent years, there has been an observed increase in the number of children monitored for chronic illnesses in Turkey. It is reported that 10-20% (approximately 700,000) of children under the age of 18 are followed up for chronic illnesses.

**Aim:** This compilation is designed to examine how chronic illnesses in childhood affect children and their parents, coping mechanisms in this situation, and the roles of public health nurses in light of the literature.

**Method:** The literature review of the study was conducted between November 15 and December 5, 2023. During the search, queries were performed using the keywords 'Chronic illness' AND 'Parent' AND 'Public health nursing' OR 'Chronic illness' AND 'Parent' AND 'Coping methods' along with their English translations on search engines such as Google Scholar, PubMed, Science Direct, Ebscohost, Scopus, and CINAHL.

**Results:** Chronic illnesses during childhood are categorized based on age groups: infancy (0-1 year), toddlerhood (1-3 years), preschool period (3-6 years), school-age period (6-12 years), and adolescence (12-18 years). Subsequently, the impact of chronic illness on parents and the role of nurses, the effect of chronic illness on siblings, coping mechanisms for children with chronic illnesses, and nursing care based on age groups are discussed.

**Conclusion:** Coping with chronic illnesses can be a challenging process for both children and their families. Therefore, the support provided by healthcare professionals, especially public health nurses, to these families is of critical importance.

**Keywords:** Child, Chronic Illnesses, Parent, Coping, Public Health Nursing

<sup>1</sup> Sorumlu Yazar, Corresponding Author: Gönül GÖKÇAY, Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümü, Kars / Türkiye, gokcaygonul22@gmail.com, Geliş Tarihi / Received: 14.02.2023, Kabul Tarihi / Accepted: 28.12.2023, Makalenin Türü: Type of Article: (Derleme - Literatür; Compilation / Literature) Çıkar Çatışması, Yok - Conflict of Interest, None, Etik Kurul Raporu veya Kurum İzin Bilgisi Ethical Board Report or Institutional Approval, Yok / None, "Çalışmanın literatür ve derleme bir çalışma olması nedeni ile etik kurul gerektirmediği yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir"



## GİRİŞ

Kronik hastalık, görülme sıklığı gün geçtikçe artan, tıbbi bakım gerektiren, çocukları bedensel, psikososyal ve akademik olarak etkileyen bir durumdur. Kronik hastalığı olan çocukların günlük gereksinimleri sağlıklı yaşlılarından farklılık gösterebilmektedir. Çocukluk çağı kronik hastalıkları yaşamı uzun süre etkileyebilmektedir (Çakır ve Altay, 2021).

Tarihsel süreç içerisinde birçok otorite tarafından kronik hastalık tanımlanmaya çalışılmıştır. 1972’de Matson kronik hastalığı uzun süreli, ilerleyici ve ölüme yol açabilen, fiziksel ve zihinsel fonksiyon kaybının eşlik ettiği bozukluk olarak tanımlamıştır. 1976’da Pless ve Pinkerton ise; çocuğun günlük yaşam aktivitelerini en az üç ay süreyle yapılmasını kısıtlayan yılda en az bir ay süreyle ya da tanı sürecinde hastaneye yatmaya neden olan sağlık sorunu olarak tanımlamıştır (Çavuşoğlu, 2015). Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımına göre uzun süreli, yavaş ilerleme gösteren, günlük yaşam aktivitelerini engelleyen, uzun süren bakım ve tedavi gerektiren durum olarak tanımlanmaktadır (Koby Bulut vd., 2023).

Çocuklar için yapılmış bir diğer kronik hastalık tanımı ise şöyledir; normal durumda bozulmalar ve sapmalar gösteren, geriye dönüşü çok zor veya hiç olmayan, kalıcı sekeller bırakabilen, uzun bir rehabilitasyon süreci gerektiren, özel eğitimlerle desteklenme ihtiyacı doğuran, evde veya hastanede hem tıbbi hem de sosyal gözetim ve bakım ihtiyacı meydana getiren, tüm aile bireylerini ekonomik ve ruhsal anlamda derinden etkileyen; uzun süreli, genetik,

fizyolojik veya çevresel faktörlerle oluşan, çocuğun günlük yaşam aktivitelerinin hepsini etkileyen fiziksel, zihinsel, davranışsal kökenli tüm çocukluk çağı hastalıklarıdır (DSÖ, 2022; Mariñez vd., 2022).

Mattson, çocukluk döneminde görülen hastalıkları şöyle sınıflandırmıştır: Kromozom anomalileri nedeniyle gelişen hastalıklar, genetik hastalıklar, intrauterin dönemde teratojenik faktörler, perinatal enfeksiyon veya doğum travması ile gelişen hastalıklar, postnatal enfeksiyon, fiziksel travmalar ile ortaya çıkan veya sonradan kazanılan hastalıklardır (Koby Bulut vd., 2023).

## AMAÇ

Bu derleme, çocukluk döneminde görülen kronik hastalıkların çocukları ve ebeveynlerini nasıl etkilediğini, bu durumla baş etme yöntemlerini ve halk sağlığı hemşiresinin rollerini literatür ışığında incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

## YÖNTEM

Çalışmanın literatür taraması 15 Kasım-5 Aralık 2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Tarama sırasında ‘Kronik hastalık’ VE ‘Ebeveyn’ VE ‘Halk sağlığı hemşireliği’ VEYA ‘Kronik hastalık’ VE ‘Ebeveyn’ VE ‘Baş etme yöntemleri’ VE ‘Halk sağlığı hemşireliği rolleri’ anahtar kelimeleri ve bu kelimelerin İngilizce tercümelemleri kullanılarak Google Akademik, PubMed Science Direct, Ebscohost, Scopus, CINAHL arama motorunda taramalar yapılmıştır.



## LİTERATÜR BULGULARI

Literatür bulguları kısmında; Dünyadaki ve Ülkemizdeki Durum, kronik hastalıkların çocuk üzerine etkileri ve hemşirenin rolü, bebeklik, oyun, okul öncesi, okul, adölesan (ergenlik) dönemleri, kronik hastalığın ebeveyn üzerine etkisi, kronik hastalığın kardeşler üzerine etkisi, baş etme yöntemleri, kronik hastalıklarda bakım ilkeleri alt başlıklar ele alınmıştır.

### Dünyadaki ve Ülkemizdeki Durum

Dünyada dört çocuktan biri kronik hastalıklardan etkilenirken, tüm çocuk popülasyonuna bakıldığında bu oranın %10-30 arasında olduğu görülmektedir (Çakır ve Kızıler, 2022).

Türkiye de son dönemde kronik hastalık ile takip edilen çocuk sayısında artış gözlenmektedir. Kronik hastalık ile takip edilen 18 yaş altı çocukların %10-20 arasında olduğu bildirilmektedir. Türkiye Engelliler Araştırması' na göre Türkiye' de kronik hastalık ile takip edilen çocuk sayısının 700.000'dir (Kobyta Bulut vd., 2023).

Çocukluk döneminde görülen kronik hastalıklar genel itibariyle; doğuştan anomaliler, doğuştan kalp hastalıkları, kistik fibrozis, kronik üveit hastalığı, otizm, obezite, malnütrisyon, dikkat ve hiperaktivite bozukluğu, diyabet, epilepsi, artrit, astım, çocukluk çağı kanserleri, kronik böbrek yetmezliği, spina bifida, anemi, serebral palsy, hemofili gibi hastalıklar olarak sıralanabilir (Çakır ve Kızıler, 2022; Kürtüncü & Topan, 2022).

## Kronik Hastalıkların Çocuk Üzerine Etkileri

Çocukların kronik hastalıklarla başa çıkmak için geliştirdiği psikolojik savunma mekanizmaları gerçekten karmaşık ve çeşitli olabilir. İncelenen durumda, inkar, regresyon ve karşıt tepki gibi mekanizmaların kullanılması, çocuğun kendi içindeki dengeyi sağlama ve endişelerini giderme çabasının bir yansıması olarak görülebilir (Gülseren Eren, 2021).

Hastalık kabullenme sürecinde yaşanan öfke ve ceza algısı, çocuğun duygusal tepkilerinin doğal bir parçası olarak ortaya çıkabilir. Bu duygular, hastalığın kendisine yönelik bir haksızlık veya ceza olarak algılanmasından kaynaklanabilir. Bu süreçte çocuğun kendisine, hastalığına ve çevresine olan tepkileri, hastalık sürecinin karmaşıklığını ve duygusal yükünü gösterir (Çakır ve Altay, 2021; Quach ve John, 2018).

Çocukların hastalık sürecindeki gereksinimlerinin, yaşlarına ve gelişimsel dönemlerine göre değişkenlik göstermesi oldukça doğaldır. Örneğin, bir çocuk hastalık sürecinde daha fazla fiziksel destek ve bakım gereksinimi duyabilirken, bir diğer çocuk daha fazla duygusal destek ve anlayış arayabilir. Bu gereksinimler, çocuğun yaşına, hastalığın türüne ve sürecin evresine bağlı olarak değişebilir. Bu süreçte çocukları desteklemek ve anlamak, onların duygusal ihtiyaçlarına uygun bir şekilde yanıt vermek önemlidir. Empati, sabır ve anlayış, çocukların hastalık sürecini daha iyi yönetmelerine ve kabullenmelerine yardımcı olabilir. Aynı zamanda, sağlık profesyonelleri ve aile üyeleri de çocuğun duygusal

ihtiyaçlarını anlamak ve desteklemek için önemli bir rol oynayabilir (Çakır & Kiziler, 2022; Gülseren Eren, 2021; Kaş, 2023). Çocukluk dönemindeki kronik hastalıklar yaş gruplarına göre aşağıdaki şekilde ele alınmıştır.

### **Bebeklik Dönemi (0-1 yaş)**

Bu dönemdeki kronik hastalıklar konjenital hastalıklar olarak ön plana çıkmaktadır. Cerrahi müdahaleler ve uzun süreli takip gerektiren konjenital hastalıklar bebek ve ebeveynin uyumu için önem arz etmektedir. Bebeklerde huzursuzluk, beslenme ve uyku problemleri görülmektedir (Kobyta Bulut vd., 2023).

Bebeklerin kronik hastalıklar nedeniyle ailelerinden uzak kalmalarının ve günlük bakım rutinlerindeki değişikliklerin bebeklerin güven duygusunu olumsuz etkileyebileceği konusunda önemli bir gerçeği vurgular. Bebeklerin dünyaları, güvenli bir bağlanma ile şekillenir. Ebeveynleriyle olan güvenli ve sevgi dolu bağları, duygusal ve sosyal gelişimleri için temel bir rol oynar. Kronik hastalık durumu, bebeklerin rutinlerinde değişiklikler yapmayı gerektirebilir. Bu değişiklikler, bebeğin alıştığı güvenli ortamda dengesizlik yaratabilir. Aynı zamanda, bebeğin hastaneye yatırılması ve ailesinden uzak kalması, bebek için kaygı, korku ve güvensizlik duygularını tetikleyebilir (Mecek, 2019).

Bebeğin bu süreçte ebeveynlerinden yeterli sevgi, ilgi ve güvenlik hissetmesi önemlidir. Ebeveynlerin, hastalık sürecinde de bebekleriyle bağlarını sürdürürebilmek için çaba sarf etmeleri, bebeğin duygusal sağlığına

olumlu katkılarda bulunabilir (Mecek, 2019). Aynı zamanda bu süreçte bebek ile aile mümkün olduğu kadar yakın ilişki içinde olması, aileye hastalık ve bakım süreci ile ilgili bilgi verilmesi, stresin kontrol altına alınması için terapötik iletişim yöntemlerinin kullanılması önemlidir (Kobyta Bulut vd., 2023).

### **Oyun Dönemi (1-3 Yaş)**

Oyun dönemi, çocuğun fiziksel ve duygusal gelişiminin en önemli aşamalarından biridir. Bu dönemde çocuk, çevresini keşfetme arzusuyla doludur. Oyuncaklar aracılığıyla dünyayı tanır, sosyal becerilerini geliştirir ve bağımsızlık duygusu kazanır. Ancak, kronik hastalık gibi sağlık sorunları, bu doğal gelişim sürecini olumsuz etkileyebilir, bağımsızlık duygusunu kısıtlayabilir. Bu durumda da çocuğun benlik duygusunun gelişimi ve kendilerini ayrı bir birey olarak görmeleri güçleşir. Oyun döneminde kısıtlanma nedeniyle agresif davranışlar, boşaltım kontrolü sağlamama, beslenme reddi gibi tepkiler vermektedir. Bu dönemde benmerkezci düşünme baskın olduğu için hastalık durumunun sebebi olarak kendileri olarak görürler (Çavuşoğlu, 2015).

Hastaneye yatış, tanı, tedavi ve bakım uygulamaları sebebiyle çocuk ebeveynlerinden uzak kaldığı için ciddi derecede anksiyete yaşayabilirler (Mecek, 2019).

Bu süreçte ebeveynlerin çocuğun bağımsız olarak hareket etmesini sağlayacak bazı fırsatlar geliştirmelerine yardım edilmelidir. Bu amaçla çocuğun günlük bakımına katılmasına ve kendisi ile ilgili küçük kararlar



vermesine izin verilebilir. Kronik hastalığı olan çocuğun engellenme duygularını azaltmak için çocuğu uyuracak aktivitelere ve oyuncak seçimine (yumruk atması için yastık vs.) yardım edilmelidir. Enerji kısıtlaması gerekiyorsa dokunma, sakın bir sesle konuşma, dikkati başka yöne çekme teknikleri kullanılabilir (Çavuşoğlu, 2015).

### **Okul Öncesi Dönem (3-6 Yaş)**

Okul öncesi dönem, çocuğun sosyal ve duygusal gelişiminin hızla ilerlediği bir aşamadır. Bu dönemde, çocuklar daha girişken hale gelir ve çevrelerindeki dünyayı keşfetmeye yönelirler. Çocuklar bu dönemde akranlarıyla etkileşimde bulunarak kendilerini ifade etmeyi, başkalarını anlamayı ve empati geliştirmeyi öğrenirler. Bu süreçler, çocuğun özsaygısını artırırken, sorumluluk duygusunu geliştirmesine, problem çözme becerilerini ve işbirliği yapma yeteneklerini güçlendirmesine katkıda bulunur. Ebeveynlerin bu dönemde çocuklarını destekleyerek empati, paylaşma ve saygı gibi değerleri öğretmeleri, çocuğun sosyal becerilerini güçlendirmeye yardımcı olur. Bu süreçler, çocuğun ileriki yaşamlarında sağlıklı ilişkiler kurma, empati gösterme ve işbirliği yapma yeteneklerini geliştirmesine katkıda bulunur (İlhan, 2017; Mecek, 2019).

Bu dönemde kronik hastalığa sahip olmak çocuğun evde geçirdiği zamanın artmasına ve sosyal etkileşimde azalmaya neden olmaktadır. Ailenin endişesi de sosyal izolasyonu tetikleyebilmektedir (Koby Bulut vd., 2023).

Kronik hastalık fonksiyonel ve bedensel kısıtlılığa sebep olabileceğinden bu

dönemdeki çocukta aşağılık duygusu gelişebilmekte bu duyguyu öfke davranışları ile yansıtabilmektedir. Aynı zamanda hastalığın ona verilmiş bir ceza gibi düşünmekte ve olumsuz benlik algısı gelişmektedir (Koby Bulut vd., 2023).

Bu süreçte çocuğun gelişim potansiyeli, akranları ile olan ilişkileri, bağımsızlığı ve kendine güveni desteklenmelidir. Ebeveyn tavırlarının çok kısıtlayıcı ve aşırı koruyucu olması engellenmeli ve bir denge kurulmasına yardım edilmelidir (Çavuşoğlu, 2015).

### **Okul Dönemi (6-12 Yaş)**

Okul dönemi, çocukların aileleri ile olan ilişkilerini daha bağımsız bir şekilde deneyimlemeye başladıkları ve akranlarıyla daha sık etkileşimde buldukları bir aşamadır. Bu dönemde çocuklar, kendi kimliklerini geliştirmek, bağımsızlıklarını kazanmak ve akranları tarafından kabul görmek için çaba sarf ederler. Aile üyelerinden uzaklaşma eğilimi, çocukların büyüme sürecinin doğal bir parçasıdır ve kendi özgün kimliklerini inşa etmeye yönelik bir adımdır. Çocuğun akranlarıyla olan ilişkileri, benlik algısı ve genel gelişimi üzerinde büyük etkiye sahiptir. Ancak, olumsuz arkadaş deneyimleri veya toplumsal baskılar, çocuğun benlik algısını olumsuz etkileyebilir (Gülseren Eren, 2021).

Okul döneminde kronik hastalığa sahip olmak kısıtlılık nedeniyle çocuğun sosyal etkileşimden uzak kalmasına, bir gruba dahil olamamasına ve beraberinde benlik saygısında düşüşe neden olmaktadır. Ayrıca bu dönemde ölüm korkusu ve bu sürece bağlı



agresif davranışlar, öfke, tedavi reddi, iletişim becerilerinde problemler görülür (Çavuşoğlu, 2015).

Bu süreçte çocuğun bulunduğu ortamda diğer arkadaşlarıyla vakit geçirebilmesi ve paylaşımında bulunabilmesi konusunda desteklenmesi gerekmektedir (Gülseren Eren, 2021). Ayrıca çocuğa gereksiz kısıtlamalar konulmamalı olabildiğince normal aktivitesine devam etmesine izin verilmelidir (Çavuşoğlu, 2015).

### **Adölesan (Ergenlik) Dönemi (12-18 Yaş)**

Adölesan dönem, fiziksel, duygusal ve zihinsel açıdan hızla gelişen bir evre olarak bilinir. Bu dönemde ergenler, soyut düşünce yeteneklerini geliştirirler ve genellemeler yapma yeteneği kazanırlar. Ancak, kronik hastalık tanısı almış ergenler için bu dönem oldukça zorlayıcı olabilir. Beden imajı ve bağımsızlık duygusu ön plandadır ve diyet kısıtlamaları, ilaç tedavileri ve sürekli aile kontrolü ergenleri rahatsız edebilir. Bu durumda, desteklenmeyen ergenler, isyankâr bir tavır sergileyebilirler. Bu dönemde ergenlerin ve ailelerinin yönetmesi zor olan bir durumla karşı karşıya kaldığı unutulmamalıdır (Gülseren Eren, 2021).

Bu süreçte adölesanın sadece benzer hastalığı olanlarla ve benzer ilgi alanları olan arkadaşlarıyla bir araya gelmesi sağlanmalı, okuldaki öğretmenlerine hastalığı konusunda bilgi verilmeli, adölesanın hastalığı ile yaşamayı öğrenmesi desteklenmelidir. Adölesanın bağımsız olabileceği alanlar belirlenmeli, kendi kendine bakım becerileri geliştirilmelidir. Adölesana hastalığının nedeni, fiziksel görünümü, cinsel

fonksiyonlara etkisi ve ne ölçüde bağımsız kalacağı konularında bilgi verilmelidir (Sezer, 2019).

### **Kronik Hastalığın Ebeveyn Üzerine Etkisi**

Çocuğun kronik hastalık tanısı alması, sadece çocuğun değil, tüm ailenin yaşamında derin değişikliklere neden olan bir süreci başlatır. Bu durumda, özellikle ebeveynler, yeni ve zorlu sorumluluklar üstlenmek zorunda kalırlar. Uzun süreli tedaviler, sık sık hastaneye yatışlar ve getirdiği sınırlamalar, aile üyelerinde endişe, kaygı ve stres gibi psikolojik durumları tetikleyebilir. Bu süreçte, aile işlevselliğinde bozulma, yaşamsal kısıtlamalar, aile içinde rollerde değişiklikler ve iletişim problemleri gibi sorunlar ortaya çıkabilir. Bu durum, ailenin dayanıklılığını sınavan ve birlikte başa çıkma stratejileri geliştirmeyi gerektiren zorlu bir süreçtir (Çakır ve Kızıler, 2022; Sarman & Sarman, 2020).

Çocuğun tedavi ve bakım sürecinde bir ebeveynin işten ayrılması veya tedavinin maddi yükü nedeniyle ekonomik problemler ortaya çıkabilmektedir. Ekonomik etkilerin yanında toplumsal stigma, bakım süreci nedeniyle evden ayrılamama gibi durumlar nedeniyle aile üyelerinin sosyal hayata katılımı sınırlı olmakta ve sosyal izolasyon görülebilmektedir (Çavuşoğlu, 2015).

Kronik hasta çocukların ebeveynleri, tipik ebeveynlik rollerine ek olarak "bakım koordinatörü, tıbbi uzman, çocuklarının kişisel savunucusu" gibi ek sorumlulukları üstlenmek zorunda kalırlar. Literatürde, kronik hastalığı olan çocukların bakımının çoğunlukla anneler tarafından üstlendiği ve



hastaneye götürme, rutin bakım, ilaç tedavilerine katılım gibi birçok görevi yerine getirmek zorunda kaldıkları belirtilmektedir (Gülseren Eren, 2021).

Kronik hastalığa sahip çocuğu olan ebeveynler, diğer ebeveynlere göre daha fazla sorumluluk üstlenirler. Bu durum, aile içinde iş bölümü beklentilerinin değişmesine, anne-babalık rolleriyle ilgili hayal kırıklıklarına ve çatışmalara yol açabilir. Ebeveynler, bu zorluklarla başa çıkmak için ekstra çaba sarf ederler ve çocuklarının sağlığına yönelik en iyi bakımı sağlama sorumluluğunu üstlenirler. Bu durum, aile içi dinamiklerde önemli değişikliklere ve uyum süreçlerine yol açar (Çöp vd., 2016; Gülseren Eren, 2021).

Hasta çocuk ve sağlıklı kardeşler arasında sınır koyma ve disiplini sağlama konusundaki en zorlayıcı alanlardan biri, ebeveynlerin aşırı düzeyde kaygı yaşamasıdır. Bu durum, ebeveynlerin hem hasta çocuklarına hem de diğer kardeşlerine adil ve uygun sınırlar koymakta zorlanmalarına neden olabilir. Bu kaygı, ebeveynlerin aşırı koruyucu davranışlar sergilemelerine ve çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamak için sınırları gevşetmelerine yol açabilir. Bu durumda, ebeveynlerin düşük beklentiler içinde olmaları, sınırları sağlama ve disiplini koruma konusunda başarısızlık yaşamalarına neden olabilir. Bu süreç, aile içinde dengeyi sağlamak ve her bir çocuğun ihtiyaçlarına uygun şekilde ilgilenmek için ekstra çaba gerektirir (Mecek, 2019; Sarman & Sarman, 2020).

Kronik hastalığa sahip çocukların ebeveynlerinin yaşadıkları sorunlar yas sürecinden geçmelerine neden olurlar. Şok,

inkar, depresyon ve kabullenme evrelerini içeren yas sürecinde ebeveynlerin desteklenmesi krizin çözülmesi ve ruhsal problemlerin önlenmesinde büyük önem taşımaktadır (Koby Bulut vd., 2023).

### **Şok ve İnkâr Evreleri**

Tam anlamıyla ebeveynleri şoka uğratan, derinden sarsan, çocuklarıyla ilgili tanıyı ilk kez duyduklarında meydana gelen travmatik ve belleklerden silinmeyecek bir andır. Her ne kadar ebeveynler durumu kabullenmekte zorlanıp, inkara meyilli bir tepki verseler de sağlık çalışanları inkar duygusunu asla desteklememelidir. İnkâr doğal ve refleksif bir savunma mekanizmasıdır. Ebeveynler inkarlarını desteklenmesi için yanlış tanı, hasta karışıklığı, durumun geçici veya çok önemli olmadığı gibi gerçeklerden uzak düşünceler geliştirebilirler. Bu durumda sağlık çalışanı aileyi suçlayıcı ya da yargılayıcı ifadeler kullanmamalıdır. Bir an önce durumun ciddiyeti aileye anlatılmalı, gerekli bilgiler verilerek tedaviye uyumu artırıcı girişimlerde bulunarak tedavi süreci planlanmalıdır (Ak, 2021; Curtis vd., 2016; Gürbüz & Geçkil, 2023; Törüner & Büyükgöncü, 2023).

### **Depresyon (Stres, Keder) Evresi**

Bu dönem çocuğun ve ebeveynlerin en zorlandığı, yıprandığı; yoğun korku, kaygı ve stres yaşadığı dönemdir. Uyum, duygudurum bozuklukları ve psikolojik sıkıntılar için mutlaka bütün aile bireyleri profesyonel yardım almaya teşvik edilmeli ve desteklenmelidir. Özellikle tedavi sürecinin seyri ile ilgili belirsizlikler veya değişiklikler, komplikasyonların gözle görülür etkileri,

ağrılı ve rahatsız edici girişim ve uygulamaların varlığı çocuğu ve ebeveynleri çaresiz ve güçsüz hissettirecektir. Bu durumda sağlık çalışanı destek mekanizmalarıyla aile üyelerine yol gösterici olmalı, iletişim seviyelerini hem kendi aralarında hem de çevreleriyle en üst düzeye çıkarmalıdır. Çocuğun ve aile üyelerinin uzun süreler birbirlerinden uzak kalmamaları sağlanmalıdır. Çevrelerinde meydana gelen hasta çocuk kayıpları, kendi hastalarındaki zayıflamalar, tedavi için kullanılan katater vb. uygulamaların izleri ve ölüm korkusu gibi etkenler önemli stres kaynaklarıdır (Graaf vd., 2022; İlhan, 2017).

### **Kabullenme Süreci**

Hastalığı ve hastalıkla birlikte gelen komplikasyonlar, şikayetler, sıkıntılar, kayıplar; hastalığın yoğun atak dönemleri ve evreleri gibi aşamaları da içine alan bütün zamansal periyotları kabul etmeyi ifade eder. Tedavi edilebilir veya iyi yönetilebilir hastalıklar bile olsa ebeveynlerin çocuklarının sahip olduğu kronik hastalıkların çok yüksek ihtimalle hayat boyu devam edeceği gerçeğini benimsemeleri gerekir. Yapılacak olan en önemli hemşirelik uygulamaları kronik hastalığın iyi anlaşılması ve doğru yönetilmesinin gerekliliğinin aile üyelerine eğitim yoluyla anlatılmasıdır. Ailelerin yıllar içerisindeki hedeflerinin oluşturulması için ilk adım hastalığın tam anlamıyla kabul edilmesidir. Bu kabulleniş, çaresizlikten kaynaklanan bir kabulleniş olmamalı aksine hastanın kendine yetmesi, yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve psikososyal adaptasyonunu sağlamayı amaç edinen bir yaklaşım ve hedefi içermelidir (Ak,

2021; Güner, 2020; Kara vd., 2023; Törüner & Büyükgöncü, 2023).

Ebeveynler, hastalıklı bir çocukla başa çıkma sürecinde zaman zaman zorlanabilir ve yetersizlik hissedebilirler. Bu hislerle baş etmek ve kendilerini yeterli hissetmek, ebeveynlerin çocuğun bakımıyla ilgili doğru bilgilere sahip olması, ebeveynlik becerilerini uygulamak konusunda kendine güveni ve sosyal çevrelerinden destek göreceği inancıyla yakından ilişkilidir (Çakır ve Kızılar, 2022). Bu unsurlar, ebeveynlerin kendilerine duyduğu güveni artırabilir, bu da hem aile içindeki dinamikleri güçlendirebilir hem de çocuğun sağlıklı gelişimini destekler. Bu süreçte, doğru bilgilere erişim sağlamak, ebeveynlere yönelik destek gruplarına katılım ve sağlıklı iletişim becerilerini geliştirme gibi adımlar, ebeveynlerin bu zorlu süreci daha etkili bir şekilde yönetmelerine yardımcı olabilir.

### **Kronik Hastalığın Kardeşler Üzerine Etkisi**

Aileler, çocukların sosyalleştiği ve hayata hazırlandığı temel yapıları oluşturur. Bu sebeple, aile bütünlüğünün korunması ve çocukluk çağındaki kronik hastalığa sahip kardeşlerin uyum sağlaması açısından riskler ve koruyucu faktörler göz önünde bulundurulmalıdır (Mecek, 2019). Aile içi destek, anlayış ve sağlam iletişim, çocukların sağlıklı gelişimini desteklerken, kronik hastalıkla başa çıkma sürecinde de kritik bir rol oynar. Bu sayede çocuklar, aileleriyle birlikte sağlıklı bir şekilde büyüyebilir ve hastalıklarıyla uyumlu bir şekilde yaşayabilirler (Dinleyici & Dağlı, 2018).



Kronik hastalığa sahip olan çocukların kardeşlerinin yaşam kalitesini kronik hastalığın türü, şiddeti ve seyri, tanı üzerinden geçen süre, sağlıklı kardeşin cinsiyeti ve yaşı gibi faktörler çeşitli derecelerde etkileyebilmektedir (Dinleyici ve Şahin Dağlı, 2018).

Literatürde, evde kronik hastalığı olan bir çocuğun bulunmasının sağlıklı kardeşlerde uyum sorunlarına neden olabileceğine dair yapılan çalışmalar bulunmaktadır. Ancak, bu durumun sadece olumsuz etkiler doğurmadığı; tanıya bağlı krizlerin ve devam eden hastaneye yatışların uzun vadeli etkilerinden ziyade hastalık yaşantısıyla ilişkili olumlu etkilerin de olabileceği vurgulanmaktadır (Mecek, 2019). Bu noktada, aile içindeki dinamiklerin ve sağlıklı kardeşlerin yaşadığı deneyimlerin karmaşıklığına dikkat çekilirken, bu süreçlerin çocukların duygusal ve sosyal gelişimini etkilediği anlaşılmaktadır. Bu durumu değerlendirirken hem olumsuz hem de olumlu etkilerin göz önünde bulundurulması, çocukların bu zorlu süreci daha iyi anlamalarına ve uyum sağlamalarına yardımcı olabilir (Chin vd., 2020).

Sistemik incelemeler özellikle çocukluk çağı kanserleri gibi kronik hastalıklarda kardeşlerin zaman içinde olumlu tutum geliştirdikleri, empati, olgunluk ve bağımsız davranma yeteneğinin artırdığını göstermektedir (Amaro, 2019).

Bunun yanı sıra kardeşlerde olumsuz etkiyi gösteren birçok çalışma da mevcuttur. Kronik hastalıklı bir kardeşe sahip olma çocuklarda yetersiz baş etme becerileri ve ebeveyn ilişkilerinin bozulmasına neden olur

(Çavuşoğlu, 2015). Olumsuz durumlar karşısında duygusal yoğunluk ve hassasiyet yaşama, kronik hastalığı olan çocuğun sağlıklı kardeşlerinde sık rastlanan bir durumdur (Mecek, 2019).

Ebeveynler, genellikle hasta çocuğun ihtiyaçlarına odaklanırken, sağlıklı kardeşlerin duygusal ihtiyaçlarına yeterince zaman ayıramayabilirler. Bu durum, sağlıklı kardeşlerin içlerine kapanmasına ve izole olmalarına yol açabilir, ayrıca psikolojik problemlerle karşılaşma riskini artırabilir (Mecek, 2019). Kronik hastalığı olan çocukların kardeşleri sıklıkla yoğun endişe, kıskançlık, yalnızlık, korku, keder, çaresizlik, terk edilme ve reddedilme korkusu, öfke ve depresyon duyguları yaşarlar (Çavuşoğlu, 2015).

Bunların yanı sıra kardeşlerinin hastalığı nedeniyle ailede annenin gerçekleştirmeye vakit ayıramadığı diğer işlerin sorumluluğu sağlıklı kardeşlere kalabilmektedir (Mecek, 2019). Özellikle sağlıklı kardeş ergen ise kronik hastalığa sahip çocuğun bakım sorumluluğu ergene kalabilmektedir. Kronik hastalığı olan çocuğun kardeşinde somatik şikayetler de görülebilmektedir. Sağlıklı çocuk baş ağrısı, karın ağrısı ve mide bulantısı gibi şikayetler dile getirir. Dışsallaştırılmış davranış sorunlarına saldırgan davranışlar da eşlik edebilir (Mariñez vd., 2022).

Hasta kardeşlerin tedavi ya da izlem nedeniyle hastaneye yatırılması durumunda, sağlıklı kardeşler aile dostları ya da komşular gibi kişilerin yanına bırakılabilir. Bu durum, sağlıklı kardeşlerde güven hissinin kaybolmasına, sosyal açıdan izole olmalarına, hasta kardeşleri ile olan ilişkilerinde





duydıkları öfke ve kızgınlığa neden olabilir (Mecek, 2019). Bu nedenle, ailelerin bu durumu duygusal ve sosyal açıdan dengeli bir şekilde yönetmeleri ve sağlıklı kardeşlere de destek sağlamaları önemlidir. Sağlıklı kardeşlere sevgi, anlayış ve güven vermek, onların duygusal ihtiyaçlarını karşılayarak sağlıklı bir gelişim sürecine katkıda bulunabilir.

### **Çocuğun Kronik Hastalıkla Baş Etme Yöntemleri**

Kronik hastalıklı çocukların değişik yaşam öyküleri vardır. Çocuklar ya konjenital anomali ile doğarlar ve ilk ay/yıllarını hastanede geçirirler ya da sağlıklı geçen yılların ardından kronik hastalık ortaya çıkar. Kronik hastalık ile doğan çocuk sonradan kronik hastalığa sahip olan çocuğa göre hastalığı daha farklı yorumlar. Çünkü hastalık onun kimliği haline gelmiştir. Sonraki yıllarda kronik hastalık gelişen çocuklar, kronik hastalığa sahip olmadan önce krizli durumlarla etkili baş etme yöntemleri geliştirme fırsatına sahiptir (Çavuşoğlu, 2015).

Kronik hastalığa sahip çocuklar, bir dizi zorluğa ve duygusal karmaşıklığa maruz kalabilirler. Bu zorluklar arasında tedavi sürecinin belirsizliği, bilmedikleri tıbbi cihazlar ve prosedürler, ağrılı tedaviler, ölüm korkusu, yalnız kalma korkusu, dışardan görülen fiziksel değişiklikler, ilişkilerde kayıp, diğer hastane çocuklarının acılarına tanık olma, dış çevrelerinin bilgisizliği ve eleştiriye maruz kalma gibi zorlayıcı durumlar yer almaktadır (Güner, 2020). Bu çocuklar, hem fiziksel hem de duygusal olarak büyük bir dayanıklılık gösterirken, ailelerinin

ve sağlık profesyonellerinin destekleri önemlidir. Bu zorlu süreçte empati, anlayış ve güven, hastalığı olan çocukların daha iyi başa çıkmalarına yardımcı olabilir.

Çocuğun kronik hastalık sürecinde yoğun kaygı ve sıkıntıların olması kısa vadede tıbbi prosedürün tamamlanmasına engel olabilirken, uzun vadede ise tıbbi tedavinin kullanımını caydırabilmektedir. Ayrıca kaygıya neden olan deneyimler çocukların fiziksel büyümesini, kişiliğini veya duygusal gelişimini de etkileyebilmektedir (Delvecchio vd., 2019).

Tıbbi bir durum yaşayan çocuklarda kaygıyı en aza indirmek için etkili başa çıkmayı teşvik etmek çok önemlidir. Çocuklarda başa çıkma, benliğin (duygu, biliş, davranış ve fizyoloji) ve çevrenin yönlerinin stres içeren bağlamlarda düzenlenmesine yönelik bilinçli ve amaçlı çabaların bir koleksiyonu olarak tanımlanabilir. Başa çıkma stratejileri kaygıyı azaltmada bilinçli ya da bilinçsiz olarak kullanılır (Delvecchio vd., 2019).

Çocukların kullandıkları baş etme yöntemleri yaşa ve gelişimsel düzeye göre değişmektedir. Bebeklerde baş etme yöntemleri daha çok motor aktiviteler üzerinde yoğunlaşır. Parmak emme, el-ağız aktivitesi, huzursuzluk, ağlama, vücudunu sallama, tanıdık bir kişiye ya da bir objeye sarılma en çok kullanılanlardır. 1-3 yaş ve 3-6 yaş dönemlerinde depresyon, öfke ve içe kapanma gibi baş etme yöntemleri görülür. Okul çağı ve adölesan dönemindeki çocukların bilişsel yetenekleri geliştiği için duygularını daha rahat ifade ederler, deneyimlerini paylaşırlar. Bu durum onların

hastalık ile daha kolay baş etmesini sağlar (Çavuşoğlu, 2015).

Genel olarak kronik hastalık ile çocuğun başa çıkma yöntemlerine bakacak olursak;

Hastalığın gerçek olduğunu kabul etme ile onu inkar etme arasında değişen davranışlar gösterirler. Bu zıt duygular hastalık duygusunu geçici olarak ortadan kaldırarak kendisini geçici olarak diğer çocuklar gibi hissetmesini sağlar. Bu durum hastalık ve tedavi üzerinde bir miktar kontrol sağlar (Demiralp, 2022).

Kendilerini sağlık personeli ile özdeşleştirirler. Bunun sebebi çocuğun doktor/hemşirenin sahip olduğu iyileştirici güce sahip olma isteğidir. Bu yöntem kendi bakım ve tedavilerini yapma yetenek ve isteğine sahip olanlarda görülmektedir (Çavuşoğlu, 2015).

Hastalığa ilişkin duyguları tartışmak yerine gerçekçi bilgilere yönelirler. Hastalık ile ilgili tıbbi bilgileri, ölüm oranları, tedavi yöntemlerini araştırarak, sorarak öğrenirler. Bu savunma mekanizmalarını kullanan çocuklara dürüst davranmak gerekir (Çavuşoğlu, 2015).

Oyun, çocuklar için önemli bir başa çıkma yöntemi olarak kabul edilir. Çünkü oyun hastalığın etkilerini ifade etmeyi ve problem çözüme yeteneklerini geliştirmeyi, çocukların duygularını iletmelerini ve stresli deneyimlerini kontrol etmelerini sağlar. Bir çalışmada, hastanede yatan çocukların, stresli deneyimleri yönetmek için hastanede yatmayan çocuklara göre daha sık oyun oynadıkları belirtilmiştir (Delvecchio vd., 2019).

Oğuz Güner'in 2020'de yaptığı çalışmaya göre kronik hastalık durumunda korku, kriz durumları, ağrı, öfke, karamsarlık, hastalık travması gibi problemlere yönelik çocuklara okunabilecek terapötik hikaye kitapları: Watership Down, Avucundaki Öpücük, Farklı Ama Aynı, Binni The Baboon, Harry Potter, Aslan Kral, Öfkemle Nasıl Başa Çıkabilirim?, Uçup Giden Battaniye, Duygularıyla Arkadaş Olan Çocuk, Hepimiz Mucizeyiz, Çok Kötü Bir Şey Oldu, Noa Kirpi ve Sarı, Zürafanın Benekleri (Güner, 2020) isimli kitaplardır.

### **Kronik Hastalıklarda Bakım İlkeleri**

Kronik hastalıklarda bakımda kronik hastalıkla baş etmede önemli olmakla birlikte, amacı çocuğun optimal sağlık seviyesine getirmek ve fonksiyonelliğini artırmaktır. Sağlık personeli birinci basamak sağlık hizmetlerinden başlayarak her basamakta hasta çocuk ve ailesine iletişime geçmekte, profesyonel bakım vermektedir (Kobya Bulut vd., 2023).

### **Bebeklik Dönemi (0-1 yaş) Bakım İlkeleri**

- Büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu bir dönem olduğu için bu dönemdeki kronik hastalıklar büyüme ve gelişme geriliğine neden olabilirler. Bu nedenle boy, kilo ve baş çevresi ölçümleri yapılmalıdır.
- Bebek-ebeveyn ilişkisi değerlendirilip desteklenmelidir. Bu ilişkinin desteklenmesinde ebeveynin bakıma dahil edilmesi önemlidir.
- Bakım sürecinde hemşire bebeğe dokunma, sakin bir ses tonu kullanma ve göz teması kurma gibi terapötik



iletişime dikkat etmeli, ebeveyne rol model olmalıdır.

- Bebekte temel güven duygusunun gelişmesi için bakımın tutarlı bir şekilde yapılması sağlanmalıdır. Bunun için bakımın mümkün olduğu kadar aynı hemşireler tarafından verilmesi önemlidir.
- Bebekler ebeveynlerin streslerinden etkilendikleri için ebeveynlere stresle başa çıkma yöntemleri anlatılmalıdır.
- Aile üyelerine hastalık ve tedavi süreçleri ile ilgili eğitim verilmelidir (Kobyta Bulut vd., 2023; Ören & Aydın, 2020).

### **Oyun Dönemi (1-3 yaş) Bakım İlkeleri**

- Bu dönemde ve diğer yaş gruplarında beslenme yetersizliği açısından değerlendirilmeli, antropometrik ölçümlerden yararlanılmalıdır (Kobyta Bulut vd., 2023).
- Oyun dönemi çocuğu bakıma dahil edilmeli, bakımıyla ilgili küçük kararlar alması sağlanmalıdır (Çavuşoğlu, 2015).
- Bu dönemdeki çocuklarda bakım verirken terapötik oyun ve terapötik iletişimden yararlanılmalıdır.
- Çocuğun bilişsel ve motor gelişimi desteklenmeli, sınırlılıkları ve yapabildikleri konusunda aileye eğitim verilmelidir.
- Ailenin bakım konusunda destek alabileceği kurum ve kuruluşlar

hakkında yönlendirme yapılmalıdır (Kobyta Bulut vd., 2023).

### **Okul Öncesi Dönem (3-6 yaş) Bakım İlkeleri**

- Bu dönemde de beslenme bozukluğu görülebileceğinden beslenmenin desteklenmesi sağlanmalıdır (Kobyta Bulut vd., 2023)
- Bakım ve hastalık sürecinde malzemeler tanıtılmalı, yanlış algılar düzeltilmelidir.
- Terapötik oyun kullanılarak duyguların ifade edilmesi sağlanmalı, hastalık süreci yaşayan akran grubu ile sosyal iletişime geçmesi desteklenmelidir.
- Çocuk bakıma dahil edilmeli, bakımıyla ilgili seçim hakkı tanınmalıdır (Çavuşoğlu, 2015).

### **Okul Dönemi (6-12 yaş) Bakım İlkeleri**

- Bu dönemde büyüme ve gelişmenin takibi, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması önemlidir.
- Okul döneminde gelişebilecek sosyal izolasyonun önüne geçmek için akran ilişkilerinin sürdürülmesine yönelik girişimler yapılmalıdır (Kobyta Bulut vd., 2023). Bu dönemde hastalık tedavi ve bakım sürecinin sürekliliği açısından ebeveynler ile birlikte okul ve akranların da bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesi gereklidir. Okul sağlığı hemşirelerine ve öğretmenlere kronik hastalıklar ve süreç ile ilgili eğitim verilmelidir (Çavuşoğlu, 2015).

## **Adölesan Dönemi (12-18 yaş) Bakım İlkeleri**

- Bu dönemde hemşirelik bakımının yürütülmesinde adölesanın bağımsızlığının ve fonksiyonelliğinin desteklenmesi gerekmektedir.
- Kendisi ile ilgili kararlara dahil edilerek otonomisi desteklenmelidir.
- Benzer hastalığı olan akran gruplarıyla birlikte iletişim sağlamanın yanında sağlıklı gruplar ile de etkileşim sağlanmalıdır (Çavuşoğlu, 2015; Neris vd., 2023).

## **SONUÇ**

Bu çalışma, kronik hastalığı olan çocuklar ve ailelerine yönelik halk sağlığı hemşireliği yaklaşımını incelemekte ve çeşitli yaş gruplarındaki çocukların bakımı ile ilgili önemli bilgiler sunmaktadır. Kronik hastalıklarla başa çıkmak, hem çocuklar hem de aileleri için zorlayıcı bir süreç olabilir. Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin ve özellikle halk sağlığı hemşirelerinin bu ailelere sağladığı destek kritik öneme sahiptir.

## **Sonuçlar Doğrultusunda Halk Sağlığı Hemşireliği yaklaşımıyla Öneriler**

**Eğitim ve Farkındalık:** Kronik hastalığı olan çocuk ve ailelerine yönelik eğitim programları düzenlenmeli ve bu ailelere hastalıkları ve tedavi süreçleri konusunda doğru bilgiler verilmelidir. Bu eğitimler, hastalığın yönetimi, beslenme, ilaç kullanımı ve psikososyal destek konularında kapsamlı olmalıdır.

**Psikososyal Destek:** Çocuklar ve aileleri, kronik hastalıkların psikososyal etkileri konusunda desteklenmelidir. Psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları gibi uzmanlarla işbirliği yapılmalı ve gerektiğinde danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır.

**Hemşirelik Bakımı:** Halk sağlığı hemşireleri, çocuk ve ailesine sürekli destek sağlamalıdır. Bu, düzenli sağlık kontrolleri, ilaç yönetimi, beslenme danışmanlığı gibi alanları içermelidir. Ayrıca, hemşireler çocukların ve ailelerinin duygusal ihtiyaçlarını anlamalı ve duygusal destek sağlamalıdır.

**Okul ve Toplum Entegrasyonu:** Kronik hastalığı olan çocukların okulda ve toplumda daha iyi entegre olmalarını sağlamak için eğitimciler, arkadaşları ve toplum üyeleriyle işbirliği yapılmalıdır. Farkındalık kampanyaları düzenlenmeli ve kronik hastalığı olan çocuklara karşı olumsuz tutumları önlemek için toplumda bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır.

**Araştırma ve Değerlendirme:** Halk sağlığı hemşireleri, kronik hastalığı olan çocuklar ve aileleri üzerinde etkili olan stratejileri değerlendirmek için sürekli araştırma yapmalıdır. Bu, hizmetlerin sürekli olarak iyileştirilmesine ve çocukların daha iyi sonuçlar elde etmelerine yardımcı olabilir.

Bu öneriler, kronik hastalığı olan çocuklar ve ailelerine yönelik sağlık hizmetlerini iyileştirmeye yönelik bir temel oluşturabilir. Halk sağlığı hemşireleri, bu önerilere dayanarak sağlık sistemlerinde ve toplumda önemli bir rol oynayabilirler, böylece kronik hastalığı olan çocuklar ve aileleri daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olabilirler.



## KAYNAKÇA

- Ak B. (2021). Kronik ve Yaşamı Tehdit Edici/Ölümcül Hastalığı Olan Çocuk ve Hemşirelik Yaklaşımı. Z. Conk, Z. Başbakkal, H. Bal Yılmaz, B. Bolışık İçinde. *Pediatric Hemşireliği*. (3.baskı) (ss. 945-988). Ankara: Akademisyen Yayınevi.
- Amaro, C. M. (2019) A Meta-Analysis of Psychosocial Interventions for Siblings of Youth with Chronic Medical Conditions Graduate degree program in Clinical Child Psychology and the Graduate Faculty of the University of Kansas.
- Caliendo, M., Lanzara, V., Vetri, L., Roccella, M., Marotta, R., Carotenuto, M., ... & Precenzano, F. (2020). Emotional-behavioral disorders in healthy siblings of children with neurodevelopmental disorders. *Medicina*, 56(10), 491. <https://doi.org/10.3390/medicina56100491>
- Chin, T., Eagleson, K., Kleinmahon, J., & Bora, S. (2020). 657 Does Having a Sibling with Chronic Illness Impact Emotional and Behavioural Adjustment of Children With Congenital Heart Disease?. *Heart, Lung and Circulation*, 29, 332-333. <https://doi.org/10.1016/j.hlc.2020.09.664>
- Curtis, J. R., Treece, P. D., Nielsen, E. L., Gold, J., Ciechanowski, P. S., Shannon, S. E., ... & Engelberg, R. A. (2016). Randomized trial of communication facilitators to reduce family distress and intensity of end-of-life care. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 193(2), 154-162. <https://doi.org/10.1164/rccm.201505-09000C>
- Çakır, G., & Altay, N. (2021). Kronik hastalığı olan çocukların bakımında okul hemşiresinin görev ve sorumlulukları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(1), 55-61. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.730452>
- Çakır, M. N., & Kızıler, E. (2022). Kronik Hastalığa Sahip Çocuğu Olan Ailelerde Ebeveyn-Çocuk İlişkisi: Sosyal Destek ve Ebeveyn Öz Yeterliği. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 48-58. <https://doi.org/10.51536/tusbad.1128746>
- Çavuşoğlu, H. (2015). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Sistem Ofset Basımevi, Ankara.
- Çöp, E., Dinç, G. Ş., & Kültür, S. (2016). Kronik Hastalığı Olan Çocukların Annelerinde Baş Etme Becerilerinin Psikiyatrik Belirtiler ile İlişkisi: Bir Ön Çalışma. *Journal of Pediatric Disease/Cocuk Hastalıkları Dergisi*, 10(3). <https://doi.org/10.12956/tjpd.2016.217>
- Delvecchio, E., Salcuni, S., Lis, A., Germani, A., & Di Riso, D. (2019). Hospitalized children: anxiety, coping strategies, and pretend play. *Frontiers in Public Health*, 7, 250. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00250>
- Demiralp, C. (2022). Çözüm odaklı oyun terapisi. *Oyun Terapisi (Teori Teknik ve Kültüre Has Vaka Örnekleri)*, 181.
- Dinleyici, M., & Dağlı, F. Ş. (2018). Kronik hastalığı olan çocukların sağlıklı kardeşlerinde yaşam kalitesi değerlendirilmesi. *Türk Pediatric Arşivi*, 53(4), 205-213. [https://turkarchpediatr.org/Content/files/sayilar/34/TPA-49092-REVIEW-DINLEYICI\(1\).pdf](https://turkarchpediatr.org/Content/files/sayilar/34/TPA-49092-REVIEW-DINLEYICI(1).pdf)
- Dinleyici, M., & Dağlı, F. Ş. (2018). Kronik hastalığı olan çocukların sağlıklı kardeşlerinde yaşam kalitesi



- değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(4), 205-213. <https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2018.6778>
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), (2022). Noncommunicable disease <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Elsakka, E., Abdelhady, M., & Anwar, S. (2022). Depression and Anxiety Among Siblings of Children with Cerebral Palsy. *Journal of High Institute of Public Health*, 52(1), 24-32. <https://doi.org/10.21608/JHIPH.2022.246672>
- Graaf, G., Baiden, P., Keyes, L., & Boyd, G. (2022). Barriers to mental health services for parents and siblings of children with special health care needs. *Journal of Child and Family Studies*, 31(3), 881-895. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02228-x>
- Gülseren Eren, S. (2021). *Akut ve kronik hastalık durumlarında çocuk ve ebeveynlerinde görülen anksiyetenin karşılaştırılması*. [Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi].
- Güner, Y. O. (2020). Kronik hasta çocuklarda terapötik hikayenin kullanımı. *İzlek Akademik Dergi*, 3(1), 17-33. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1198668>
- Gürbüz, F., & Geçkil, E. (2023). Effects on The Child and The Family of Chronic Disease and Nursing Approaches. *Cumhuriyet Nursing Journal*, 7(1), 32-38. <http://chd.cumhuriyet.edu.tr/en/download/article-file/3272687>
- İlhan, T. (2017). Özel gereksinimli 3-6 yaş çocuklarının ebeveynlerinin stres düzeyleri ile rolleri arasındaki ilişki. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 18(03), 383-400. <https://doi.org/10.21565/ozelegitimdergisi.286786>
- Kara, R., Gümüş, M., & Başbakkal, Z. (2023). Kanserli Çocuğa Bakım Veren Ebeveynlerin Yaşadıkları Bakım Yükü ve Zorluklar. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 16(2), 234-246. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.1057807>
- Kaş, G., (2023). Kronik Hastalıkların Çocuk ve Aile Üzerine Etkileri. *Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 40-50. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2980402>
- Kobyay Bulut, H., Polat Köse, D., Yetimoğlu, M. (2023). Çocuklarda hastalık, hastane ve ölüm süreci. Güdücü Tüfekçi, F., Kurudirek, F., Sarıalioğlu, A., Kadiroğlu, T. (eds.) *Çocuk sağlığı ve hastalıklarında bakım* (ss. 201-208). Göktuğ Yayıncılık.
- Kürtüncü, M., & Topan, A. (Eds.). (2022). *Okullarda Çocukluk Çağı Kronik Hastalıkları: Çocuk, Aile ve Eğitimciler için Bir Kılavuz*. Akademisyen Kitabevi.
- Mariñez, M. G. Q., Chakker, M., Ravi, N., Ramaraju, R., Vats, A., Nair, A. R., ... & Khan, S. (2022). The other sibling: A systematic review of the mental health effects on a healthy sibling of a child with a chronic disease. *Cureus*, 14(9), e29042. <https://doi.org/10.7759/cureus.29042>
- Mecek, F. (2019). Yeni kronik hastalık tanısı almış çocukların annelerinin bakım vermeye hazır oluştuklarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Neris, R. R., Bolis, L. O., Leite, A. C. (2023). Functioning of structurally diverse



- families living with adolescents and children with chronic disease: A meta-synthesis. *Journal of Nursing Scholarship*, 55(2):413-428.
- Ören, B., & Aydın, R. (2020). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerde bakım veren yükü ve depresyon durumlarının incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 302-309.
- Quach, L. L., & John, R. M. (2018). Psychosocial impact of growing up with food allergies. *The Journal for Nurse Practitioners*, 14(6), 477-483. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2018.03.017>
- Sarman, A., & Sarman, E. (2020). Gözden kaçırılan bir konu: çocuğun hastanede yatmasının aile üzerindeki olumsuz etkileri ve önleyici hemşirelik yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 113-120.
- Sezer, T. A. (2019). Kronik hastalığa sahip çocuk-ergen ve ebeveynlerinin yaşam kalitesi algıları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(2), 127-136.
- Törüner, E. K., & Büyükgönce, L. (2023). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. 3. Baskı. Ankara, Gökçe Ofset, 123- 130.



## EXTENDED ABSTRACT

**Introduction:** Chronic illness is a condition that is increasingly prevalent, requiring medical care and affecting children physically, psychosocially, and academically. Globally, one in four children is affected by chronic illnesses, accounting for approximately 10-30% of the entire child population. In recent times, there has been an observed increase in the number of children in Turkey being monitored for chronic illnesses, with approximately 10-20% (around 700,000) of children under 18 being affected. **Objective:** This review is designed to examine how chronic illnesses in childhood impact children and their parents, coping mechanisms, and the roles of public health nurses based on the literature. **Method:** The literature review for this study was conducted between November 15 and December 5, 2023. The search utilized key terms such as 'Chronic illness' AND 'Parent' AND 'Public health nursing' OR 'Chronic illness' AND 'Parent' AND 'Coping methods.' Searches were performed on Google Scholar, PubMed, Science Direct, Ebscohost, Scopus, and CINAHL using these keywords and their English translations. **Literature Findings:** Chronic illnesses in childhood were examined according to age groups: Infancy (0-1 year), Toddlerhood (1-3 years), Preschool (3-6 years), School-age (6-12 years), and Adolescence (12-18 years). The impact of chronic illness on parents and the role of nurses, the effect on siblings, coping mechanisms for children dealing with chronic illness, and nursing care based on age groups were subsequently discussed. Common childhood chronic illnesses include congenital anomalies, congenital heart diseases, cystic fibrosis, chronic uveitis, autism, obesity, malnutrition, attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), diabetes, epilepsy, arthritis, asthma, childhood cancers, chronic kidney failure, spina bifida, anemia, cerebral palsy, hemophilia, among others. The psychological defense mechanisms developed by children to cope with chronic illnesses can be complex and varied, including denial, regression, and

oppositional reactions, reflecting the child's effort to maintain inner balance and alleviate concerns. Emotional reactions like anger and a sense of punishment during the acceptance process of the illness can be natural components of a child's response. The needs of children during the illness process can vary based on their age and developmental stage. Supporting and understanding children in this process, responding to their emotional needs appropriately, is crucial. Empathy, patience, and understanding can help children better manage and accept the illness. The diagnosis of chronic illness in a child initiates a process that brings profound changes not only to the child but to the entire family's life. In such circumstances, particularly parents find themselves having to undertake new and challenging responsibilities. Prolonged treatments, frequent hospitalizations, and the associated limitations can trigger psychological conditions such as anxiety, worry, and stress among family members. Throughout this process, issues such as disruption in family functionality, lifestyle constraints, changes in roles within the family, and communication problems may arise. This situation constitutes a challenging process that tests the resilience of the family and necessitates the development of coping strategies together. Parents of children with chronic illnesses encounter challenges that lead them through the stages of grief. Supporting parents in the grief process, which includes shock, denial, depression, and acceptance, holds significant importance in resolving the crisis and preventing mental health issues. Health professionals and family members also play an important role in understanding and supporting the emotional needs of the child. Families serve as the foundational structures where children socialize and prepare for life. Therefore, in order to maintain family integrity and facilitate the adaptation of siblings with chronic illnesses during childhood, risks and protective factors should be taken into consideration (Mecek, 2019). Intrafamilial support, understanding, and effective





communication play a critical role not only in supporting the healthy development of children but also in the process of coping with chronic illness. In this way, children can grow up in a healthy manner alongside their families and live harmoniously with their illnesses. While coping with chronic illnesses is crucial in caregiving, the ultimate goal is to bring the child to an optimal level of health and enhance functionality. Healthcare professionals engage with children and their families at every level of care, starting from primary healthcare services. **Conclusion:** Coping with chronic illnesses can be a challenging process for both children and their families. Therefore, the support provided by healthcare professionals, especially public health nurses, is critically important. Following a Public Health Nursing approach, actions such as Education and Awareness campaigns, Psychosocial Support, Nursing Care, School and Community Integration, Research, and Evaluations can be implemented. These recommendations can serve as a foundation for improving health services for children and families dealing with chronic illnesses. Public health nurses, based on these suggestions, can play a significant role in healthcare systems and communities, contributing to an improved quality of life for children and families affected by chronic illnesses.

## THE IMPORTANCE OF COMPLIANCE WITH DISEASE MANAGEMENT IN PATIENTS WITH HEART FAILURE<sup>1</sup>

### KALP YETMEZLİĞİ OLAN HASTALARIN HASTALIK YÖNETİMİNE UYUMUNUN ÖNEMİ

Burak Ogulcan YILDIRIM

Erzincan Binali Yıldırım University, Medical Faculty, Erzincan / Türkiye

ORCID NO: 0000-0003-3448-6187

**Abstract: Aim:** This research aims to uncover the significance of adhering to the disease management guidelines for individuals suffering from heart failure, given its high prevalence and the consequential morbidity and mortality rates, as supported by the existing literature.

**Method:** The article analyzed recent research studies on heart failure and CAD to determine the importance of patient compliance in disease treatment. The results were presented with statistics.

**Conclusion:** Throughout the world, heart diseases are widely recognized as the primary cause of death and disability. These ailments can result in premature death, significant disability, and a substantial increase in healthcare expenses. Upon examining the factors that lead to the readmission of heart failure patients, it was discovered that non-compliance with physical activity, dietary recommendations, and drug therapy played a significant role. Patients' chances of recovery increase as they become more compliant with their treatment. To initiate the adaptation process, educating patients about their illness, considering their beliefs and values, evaluating their perspective on their health and the factors influencing it, and encouraging their involvement in treatment and care are crucial. It is worth noting that heart disease can be prevented with healthy lifestyle choices and nutrition or treated with a combination of medical intervention, nutritional therapy, and lifestyle changes post-diagnosis. Patients' ability to afford self-care is crucial in maintaining a high quality of life following a diagnosis. Health professionals play a pivotal role in improving self-care behavior, a non-pharmacological approach that supports treatment, enhances the patient's quality of life and reduces the likelihood of repeated hospitalizations and financial strain. By identifying positive and negative beliefs surrounding patient compliance with treatment and focusing on the patient's attitude towards their treatment, health professionals can effectively enhance self-care behavior.

**Keywords:** Heart Failure, Self-Care, Patient Compliance, Quality of Life

**Öz:** Bu çalışmanın amacı, görülme sıklığı ve neden olduğu mortalite ve morbiditeler sebebiyle kalp yetmezliği olan bireylerin hastalık yönetimine uyumunun önemini literatür eşliğinde ortaya koymaktır.

**Yöntem:** Kalp yetmezliği ve koroner arter hastalığın (KAH) tedavisi ve bakımı için hastanın uyumunun önemli olup olmadığını ortaya koyan araştırma ve istatistik sonuçlarına yer verilmiştir.

**Sonuç:** Kalp rahatsızlıkları dünya çapında önde gelen ölüm ve sakatlık nedeni olarak kabul edilmekte olup erken ölümlerin ve önemli bir yeti yitiminin nedenidir ve artan sağlık harcamalarının büyük bir kısmından sorumludur. Kalp yetmezliği olan hastaların tekrar yatışlarına neden olan faktörler incelendiğinde fiziksel aktivitelere, diyetle yönelik önerilere ve ilaç tedavisine uyumsuzluk görülmüştür. Oysaki hastaların tedaviye uyumları arttıkça iyileşme oranı da artmaktadır. Bireyin hastalığa uyum sürecini başlatılabilmesi için hastanın hastalık hakkında bilgilendirilmesi, hastaya ait inanç ve değerlerinin önemsenmesi, bireyin sağlığına verdiği değeri ve bunu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi, bireyin tedavi ve bakıma katılımının sağlanması gereklidir. Kalp hastalıklarının, sağlıklı beslenme ve yaşam tarzı değişikliği ile önlenemeyen veya oluştuktan sonra tıbbi tedavi, beslenme tedavisi ve yaşam tarzı değişiklikleri ile iyileştirilebilen bir sağlık sorunu olduğu bilinmektedir. Tanı konulduktan sonra yaşam kalitesini sürdürmede hastanın öz bakımını karşılayabilmesi önemlidir. Sağlık profesyonelleri hastanın tedaviye uyumu konusunda sahip oldukları olumlu ve olumsuz inançları tanımlayarak, tedaviye ilişkin inanca odaklanmak suretiyle tedaviye katkıda bulunan, hastanın yaşam kalitesini artıran, tekrarlı yatışları ve ekonomik yükü azaltan farmakolojik olmayan bir yöntem olan öz bakım davranışını iyileştirilebilecekleri vurgulanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Kalp Yetmezliği, Özbakım, Hasta Uyumu, Yaşam Kalitesi

<sup>1</sup> Sorumlu Yazar, Corresponding Author: Burak Ogulcan YILDIRIM, Erzincan Binali Yıldırım University, Medical Faculty, Mengücek Gazi Education and Research Hospital, Department of Cardiology, Erzincan / Türkiye, b.ogulcan@hotmail.com, Geliş Tarihi / Received: 09.02.2023, Kabul Tarihi / Accepted: 21.12.2023, Makalenin Türü: Type of Article: (Derleme - Literature; Compilation / Literature) Çıkar Çatışması, Yok - Conflict of Interest, None, Etik Kurul Raporu veya Kurum İzin Bilgisi Ethical Board Report or Institutional Approval, Yok / None "It has been declared by the author that the study does not require an ethics committee since it is a literature and review study"



## INTRODUCTION

Although science and technology have advanced significantly in developed countries, coronary artery disease (CAD) remains a significant cause of death. Atherosclerosis is the leading cause of cardiovascular disease-related deaths and is often the root cause of CAD. Inflammation is essential in all stages of atherosclerosis, which involves various molecules (Libby, 2002). CAD occurs when coronary arteries, responsible for supplying blood to the heart muscle, narrow or become blocked entirely. Symptoms of CAD can vary or go unnoticed, but in advanced stages, it can lead to a heart attack, which can be fatal (Türk kalp ve damar cerrahisi derneği, 2020).

CVDs are now recognized as the leading cause of death and disability worldwide (Mendis et al., 2011). Worldwide, it was estimated that 17.7 million people died due to CVD in 2015, representing 31% of all global deaths. Of these deaths, 7.4 million were due to CAD, and 6.7 million were due to stroke (WHO, 2017). 92.1 million adults in the United States (US) have had at least one type of CVD. In the United States, it is estimated that by 2030, 43.9% of the adult population will have some CVD. However, it was found that from 2004 to 2014 in the USA, the death rate due to CVD decreased to 25.3% (Benjamin et al., 2017). Three-quarters of global CVD deaths occur in low- and middle-income countries. Of the 17 million premature deaths (under 70 years of age) in 2015 from non-communicable diseases, 82% occurred in low- and middle-income countries, and 37% were due to CVDs.

This rate is almost equal in men and women (Roth et al., 2015).

Cardiovascular diseases are a cause of premature death and significant disability in European communities and are responsible for a large portion of increased healthcare costs (De Backer et al., 2003). CVD is also the leading cause of morbidity and mortality in the Turkish population. The prevalence of CVD in group over 60 throughout Turkey was found to be 28%. (Civek & Akman, 2022). CVDs rank first among the causes of death in Turkey and constituted 47.73% of all causes of death in 2010 (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2010). The annual death rate due to CAD is 5.2 per thousand in male patients and 3.2 per thousand in female patients (Onat, 2009). It is ranked first in deaths worldwide (Nhunget al.,2020; WHO, 2020). According to the Turkish Statistical Institute data, diseases originating from the circulatory system ranked first among the causes of death in 2018.

Cardiovascular artery diseases have a multitude of risk factors, some of which are modifiable while others are not. Modifiable risk factors include high blood pressure, high blood cholesterol levels, smoking, diabetes, overweight or obesity, lack of physical activity, unhealthy diet, and stress. Conversely, non-modifiable risk factors include age (as the age progresses, the risk amplifies), gender (men are at higher risk), and family history. Therefore, it is crucial to manage the modifiable risk factors to reduce the likelihood of developing cardiovascular artery diseases, which are a significant cause

of morbidity and mortality worldwide (Hajar, 2017).

Heart failure is a prevalent and significant cardiac disorder that necessitates careful consideration. It is a syndrome characterized by a collection of signs and symptoms resulting from a dysfunction of the heart's ability to pump blood (NICE, 2018). Some common contributing factors to heart failure include coronary artery disease, hypertension, atrial fibrillation, valvular heart disease, cardiomyopathy, infection, and excessive alcohol consumption (Mc Donagh et al., 2021)

Heart failure is a severe and potentially fatal condition that can be both common and expensive to treat. It is the leading cause of hospitalization and readmission among older adults and can often lead to more severe health problems than other complex organ failures. (Metra & Teerlink, 2017; Retrum, et al., 2013) Globally, it affected approximately 40 million people in 2015, with a more than 10% prevalence among those over 70 (Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators, 2016; Metra & Teerlink, 2017). Unfortunately, rates of heart failure are predicted to increase. The risk of death in the first year following diagnosis is approximately 35%, which is comparable to some forms of cancer, while the risk of death in the second year is less than 10% for those still alive. (Metra & Teerlink, 2017; National Clinical Guideline Centre, 2010.)

Our review highlights the significance of complying with disease management in individuals with heart failure, given its high incidence, mortality, and morbidity rates.

This underscores the importance of taking proactive measures to address the disease, which can have significant impacts on an individual's quality of life. By adhering to appropriate disease management strategies, individuals can mitigate the risks associated with heart failure and improve their overall health outcomes.

### **PATIENTS' COMPLIANCE WITH DISEASE MANAGEMENT**

Heart failure is a prevalent health condition that places a considerable strain on the healthcare system (Nalbantlıgil & Özbaran, 2023; Ziaeian & Fonarow, 2016). Research has revealed that a mere 5% of patients diagnosed with heart failure survive for just four years, and 40% of hospitalized patients either die or require rehospitalization within a year (Omersa et al., 2016; Maggioni et al., 2015; Mozaffarian et al., 2015). The reasons behind patients with heart failure being readmitted are frequently linked to non-adherence to physical activity, dietary recommendations, and medication (Krueger et al., 2015; Hiçerimez, 2019). Reports have indicated that non-adherence rates in HF patients range from 30-80% (Hiçerimez, 2019).

Nonetheless, it is crucial to note that the better patients adhere to their treatment, the higher the chances of recovery. To facilitate the process of patient adaptation, it is imperative to provide them with education regarding their diagnosis while also taking into consideration their personal beliefs and values. Additionally, it is crucial to assess the significance they place on their health and involve them actively in their treatment and

care. Studies have demonstrated that providing patient education positively impacts a patient's ability to cope with their illness, as well as their belief in their ability to manage it. The ultimate goal of patient education is to improve disease management by increasing the patient's knowledge about the illness and promoting adherence to medication and lifestyle changes (Süer, 2018). To ensure the effectiveness of patient education, it is crucial to identify areas where patients struggle with compliance and tailor the training accordingly to address those specific needs.

Heart failure can lead to symptoms that can impair daily life and shorten life expectancy. Healthcare professionals need to assess the patient's needs, monitor their progress, promote adherence to medication and diet, and ensure that the patient comprehends their condition's seriousness to manage it effectively. By improving their adherence to prescribed treatments, patients can cultivate healthy behaviors such as modifying their eating habits, adhering to their medication regimen, self-monitoring, and making lifestyle changes to manage symptoms and improve their quality of life while living with their condition (Riegel ve ark, 2012).

The attitudes and beliefs of individuals play a significant role in determining healthy behavior and can impact the effectiveness of strategies aimed at reducing the risk of disease (Hiçerimez, 2019). Patients with a positive outlook and who believe they can control their disease are more likely to comply with treatment and make positive lifestyle changes (Karaca & Mert, 2011; Riegel

et al., 2012). Research has shown that individuals with congestive heart failure who follow a low-sodium diet and adhere to their medication regimen experience fewer hospitalizations and readmissions (Ashour et al., 2020; Ponikowski et al., 2016; Wessler et al., 2015).

As we know, heart disease is a severe health issue that can be prevented with healthy nutrition and lifestyle habits or treated with medical interventions, nutrition therapy, and lifestyle changes. It is essential for patients to be able to afford self-care to maintain their quality of life after a diagnosis. Kessing et al., (2017) discovered a strong correlation between self-care and quality of life. In a study conducted by Bayrak et al., (2019), examining research conducted in different countries, it was noted that self-care levels varied from inadequate to high, owing to differences in social structure, culture, and implementation of cardiac rehabilitation (Bayrak et al., 2019). Self-care refers to all activities that individuals initiate and execute to sustain life, health, and well-being, including their participation in activities aimed at maintaining their health (Hiçerimez, 2019). The European Society of Cardiology (ESC) guideline posits that self-care is integral to successfully treating heart failure (HF). HF symptoms significantly impact functional capacity, general health status, morbidity, and prognosis (Asgar et al., 2016).

Chronic diseases' physical and mental limitations and disabilities reduce an individual's independence, and their need for long-term care limits their perception of health and social activities, causing physical,

psychological, and socio-economic problems while diminishing their quality of life. Improving an individual's quality of life remains one of the primary goals of chronic disease treatment. Therefore, when creating a treatment plan, evaluations of the effects of chronic diseases on the quality of life are emphasized, along with the impact of chronic diseases on the individual. Treatment of the disease must also include interventions to increase the quality of life. In secondary prevention, providing appropriate drug treatment, along with an adequate diet, physical activity, and smoking cessation, is critical. Measuring the quality of life contributes to investigating the effects of treatment and the disease process on the patient's daily life, evaluating these effects from the patient's perspective, and developing an approach program that caters to the patient's individual needs by identifying their social, emotional, and physical needs (Duğan & Bektaş, 2020). The literature, however, indicates that chronic diseases that occur throughout life reduce life satisfaction by causing obstacles, strains, conflicts, and sudden adverse changes in various aspects (Yanmış & Mollaoğlu, 2021). The literature also indicates an inverse relationship between life satisfaction and the presence of chronic diseases (Camacho et al., 2019).

Managing CHF can be challenging due to the complex psychosocial problems it causes. Patients may experience loss of control and productivity, fear of death, uncertainties about the future, changes in life plans and goals, changes in family and social circle

relationships, and changes in economic situation. To manage CHF effectively, patients must be informed about the disease and make lifestyle changes while actively participating and cooperating in planned care (Akbiyık, 2016).

Positive and negative emotions can also significantly impact an individual's participation in disease management, life satisfaction, self-care, and overall quality of life. Although loneliness and life satisfaction are both measures of positive emotions, individuals' experiences of joy, satisfaction, pride, compassion, enthusiasm, and excitement are also meaningful. Similarly, negative emotions such as guilt, shame, sadness, anger, anxiety, and fear can impact one's overall well-being. Research has consistently shown that life satisfaction is positively associated with positive emotions and negatively related to negative emotions. Moreover, positive and negative emotions have been found to play a developmental and protective role in the relationship between life satisfaction and one's experiences. (Bakalım & Muyan Yılık, 2020; Mert & Kahraman (2020). It has been observed that one's physical and mental well-being is closely linked to positive emotions (Yüksel, 2014). Positive emotions bring about physical changes that positively impact health and overall functionality. For patients with heart failure, self-management is essential to optimize their health outcomes and quality of life. Healthcare providers encourage patients to adhere to medical regimens and monitor their symptoms closely. By identifying positive and negative beliefs about patient



compliance, healthcare professionals can improve self-care behavior. This non-pharmacological approach contributes to treatment, enhances the patient's quality of life, and reduces hospitalizations and economic burdens. (Gagnon et al., 2017; Oğuz et al., 2010).

## CONCLUSION

Therefore, it is crucial to prioritize precautions and identify risk factors in patients with heart conditions. This can be achieved by taking a holistic approach, considering the individual's unique circumstances. Encouraging active participation in treatment and fostering a sense of responsibility for one's recovery can lead to improved treatment compliance, better quality of life, stronger self-care beliefs, and increased life satisfaction. Providing patients with relevant information can also empower them to make informed decisions about their health.

## REFERENCES

- Akbıyık, A., Koçak, G., & Oksel E. (2016). Kronik Kalp Yetmezliği Olan Hastalarda Öz-Bakım Davranışlarının İncelenmesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(2), 1-8.
- Asgar, Pour, H., Gökçe, S., Kunter, D., & Yöнем, H. (2016). Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda Öz Bakım Davranışlarının Değerlendirilmesi. *F.N. Hem. Derg.*, 24(2), 66-71.
- Ashour, A., Al-Rawashdeh, S., Alwidyan, M., Al-Smadi, A., & Alshraifeen, A. (2020). Percieved Learning Needs Of Patients With Heart Failure İn Jordan: Perspectives Of Patients, Caregivers, And Nurses. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 35(3), 273-279.
- Bakalım, O., & Muyan, Yılık, M. (2020). Yalnızlık ve Yaşam Doymu İlişkinde Pozitif ve Negatif Duyguların Aracı Rolü. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 50, 125-140.
- Bayrak, B., Yıldırım, G., Oğuz, S., Sağaltıcı, Ç., Doğanay, E., Özdemir, F., et al. (2019). Assessment of Self-Care in Heart Failure Patients and Determination of Risk Factors Affecting. *Turk J Cardiovasc Nurs.*, 10(23), 114-121.
- Benjamin, E. J., Blaha, M. J., Chiuve, S. E., Cushman, M., Das, S. R., Deo, R., de Ferranti, S. D., Floyd, J., Fornage, M., Gillespie, C., Isasi, C. R., Jiménez, M. C., Jordan, L. C., Judd, S. E., Lackland, D., Lichtman, J. H., Lisabeth, L., Liu, S., Longenecker, C. T., Mackey, R. H., ... & American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee (2017). Heart Disease and Stroke Statistics-2017 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, 135(10), e146-e603. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000485>
- Camacho, D., Lee, Y., Bhattacharya, A., Vargas, L. X., Kimberly, L., & Lukens, E. (2019). High life satisfaction: Exploring the role of health, social integration and perceived safety among mexican midlife and older adults. *Journal of Gerontological Social Work*, 62(5), 521-42. <https://doi.org/10.1080/01634372.2019.1621975>
- Civek, S., & Akman, M. (2022). Dünyada ve Türkiye'de kardiyovasküler hastalıkların sıklığı ve riskin değerlendirilmesi. *Jour Turk Fam Phy*, 13(1), 21-28. <https://doi.org/10.15511/tjtfp.22.00121>
- De Backer, G., Ambrosioni, E., Borch-Johnsen, K., Brotons, C., Cifkova, R., Dallongeville, J., Ebrahim, S., Faergeman, O., Graham,



- I, Mancia, G., Cats, V. M., Orth-Gomér, K., Perk, J., Pyörälä, K., Rodicio, J. L., Sans, S., Sansoy, V., Sechtem, U., Silber, S., Thomsen, T., Wood, D. (2003). European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: third joint task force of European and other societies on cardiovascular disease prevention in clinical practice (constituted by representatives of eight societies and by invited experts). *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*, 10(4), S1-S10.
- Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. (2016) Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*, 338(10053), 1545-1602. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31678-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31678-6)
- Duğan, Ö., & Bektaş, H. (2020). Turkish Adaptation Study of the Heart Quality of Life Scale in Coronary Artery Patients. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 11(25), 71–81.
- Gagnon, M. D., Waltermaurer, E., Martin, A., Friedenson, C., Gayle, E., & Hauser, D. L. (2017). Patient beliefs have a greater impact than barriers on medication adherence in a community health center. *J Am Board Fam Med*, 30(3), 331-336.
- Hajar, R. (2017). Risk Factors for Coronary Artery Disease: Historical Perspectives. *Heart Views*, 18(3), 109-114.
- Hiçerimez, A. (2019). Kronik Kalp Yetersizliği Hastalarının Hastalık Yönetimine İlişkin İnanç ve Uyumları ile Öz Bakım Davranışları Arasındaki İlişki [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Karaca, S., & Mert, H. (2011). Kalp Yetersizliği Olan Hastaların Hastaneye Tekrar Yatış Sıklığı ve Nedenlerinin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(3):1-7.
- Kessing, D., Denollet, J., Widdershoven, J., & Kupper, N. (2017). Self-care and Health-Related Quality of Life in Chronic Heart Failure: A Longitudinal Analysis. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 16(7):605–613.
- Krueger, K., Botermann, L., Schorr, S.G., Griese-Mammen, N., Laufs, U., & Schulz, M. (2015). Age-Related Medication Adherence In Patients With Chronic Heart Failure. *Int J Cardiol*, 184, 728-35.
- Libby, P. (2002). Inflammation in atherosclerosis. *Nature*, 420, 868 – 874.
- Maggioni, A. P., Dahlström, U., Flippatos, G., et al. (2013). Euroobservational Research Programme: Regional Differences And 1-Year Follow-Up Results of the Heart Failure Pilot Survey. *Eur J Heart Fail*, 15, 808-817.
- McDonagh, T. A., et al., (2021). 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European heart journal*, 42(36), 3599–3726. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368>
- Mendis, S., Puska, P., Norrving, B., Organization, W. H., Federation, W. H., & Organization, W. S. (2011). *Global atlas on cardiovascular disease prevention and control*. Geneva: World Health Organization <http://www.who.int/iris/handle/10665/44701/01.04.2020>
- Mert, A., & Kahraman, M. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Benlik Ayrışması, Özgeçmiş, İç-Dış Kontrol Odağı ve Pozitif-Negatif Duygu Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 53, 336-369.
- Metra, M., Teerlink, J. R. (2017). Heart failure. *The Lancet*.



- [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31071-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31071-1)
- Mozaffarian, D., Benjamin, E. J., Go, A. S. et al. (2015). Heart Disease and Stroke Statistics-2015. *Circulation*, 131(4):29-322.
- Nalbantlıgil, S., & Özbaran, M. (2023). Kalp yetersizliği tanımı, epidemiyolojisi ve doğal öyküsü. In Kerry Z, Yağdı T, (Eds.). *Kalp Yetersizliği ve Tedavisinde Yeni Hedefler* (1. Baskı). Türkiye Klinikleri, p.1-4.
- National Clinical Guideline Centre (2010). *Chronic Heart Failure: National Clinical Guideline for Diagnosis and Management in Primary and Secondary Care*. London: Royal College of Physicians (UK). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22741186/>
- NICE. (2018). <https://web.archive.org/web/20230320160417/http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536089/>
- Nhung, N.T.T., Schindler, C., Chau, N.O. et al. (2020). Exposure To Air Pollution And Risk Of Hospitalization For Cardiovascular Diseases Amongst Vietnamese Adults: Case Crossover Study. *Science of The Total Environment*, 703:134637. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2019.134637>
- Oğuz, S., Enç, N., & Yiğit, Z. (2010). Kronik Kalp Yetersizliği Olan Hastalar İçin İnanç ve Uyum Ölçeklerinin Türkçeye Uyarlanması, *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 38(7), 480-485.
- Omersa, D., Lainscak, M., Erzen, I., & Farkas, J. (2016). Mortality and Readmissions in Heart Failure: an analysis of 36,824 elderly patients from the Slovenian national hospitalization database. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 128(7), 512-518.
- Onat, A., Şurdum-Avcı, G., Şenocak, M., Örnek, E., Gözükara, Y., Karaaslan, Y., Özışık, U., İşler, M., Tabak, F., & Özcan, R. (1991). Türkiye'de erişkinlerde kalp hastalığı ve risk faktörleri sıklığı taraması: 3. Kalp hastalıkları prevalansı. *Türk Kardiyoloji Derneği Arş*, 19, 26-33.
- Onat, A. (2009). TEKHARF Çalışması. <http://tekharf.org/2009.html/> 11.12.2020
- Ponikowski, P., Voors, A. A., Anker, S. D., Bueno, H., Cleland, J. G. F. et al. (2016). Guidelines For The Diagnosis And Treatment of Acute And Chronic Heart Failure. *European Heart Journal*, 37, 2129-2200.
- Riegel, B., Lee, C., Ratcliffe, S. J., Geest, S., Potashnik, S., Patey, M. et al. (2012). Predictors of Objectively Measured Medication Nonadherence in Adults With Heart Failure. *Circulation: Heart Failure*, 5(4), 430-436.
- Retrum, J. H. et al. (2013). Patient-Identified Factors Related to Heart Failure Readmissions. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 6, 171-177.
- Roth, G. A., Huffman, M. D., Moran, A. E., Feigin, V., Mensah, G. A., & Naghavi, M., (2015). Global and regional patterns in cardiovascular mortality from 1990 to 2013. *Circulation*, 132(17), 1667-78.
- Süer, E. (2018). *Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hipertansiyon Hastalarının Hastalıkları ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışların Değerlendirilmesi* [Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara].
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2010). *Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Türkiye Kardiyovasküler Hastalıkları Önleme ve kontrol programları, Üçüncül önleme için birincil, ikincil ve stratejik planlar ve eylem planları (2010-2014)*, 9. Ankara.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2018). Ölüm Nedeni İstatistikleri.



<http://www.tuik.gov.tr/>. (Erişim tarihi: 26.12.2021).

Türk kalp ve damar cerrahisi derneği sağlıklı yaşam koroner arter hastalıkları [http://www.tkdcd.org/public/uploads/files/pdf/saglikli\\_yasam/koroner\\_arter\\_hastaliklari.pdf](http://www.tkdcd.org/public/uploads/files/pdf/saglikli_yasam/koroner_arter_hastaliklari.pdf) / 01.04.2020.

Wessler, J. D., Maurer, M. S., & Hummel, S. L. (2015). Evaluating The Safety And Efficacy Of Sodium-Restricted/Dietary Approaches To Stop Hypertension Diet After Acute Decompensated Heart Failure Hospitalization: Design And Rationale For The Geriatric OUT Of Hospital Randomized Meal Trial In Heart Failure (GOURMET-HF). *American Heart Journal*, 169(3), 342-348.

WHO. (n.d.). *Cardiovascular Diseases*. ([https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases/#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases/#tab=tab_1)). (Erişim tarihi: 27.12.2021).

WHO. (2017). *Cardiovascular diseases* <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/01.04.2020>

Yanmış, S., & Mollaoğlu, M. (2021). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Yaşam Doyumu ve Etkileyen Faktörler. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi, Journal of Nephrology Nursing*16(3): 115-123.

Yüksel, B. (2014). *Yüksek kaygı Belirtilerini Açıklamada Bağlanma, Pozitif ve Negatif Duygu Düzenleme ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişkiyi Bütünleyici Model Arayışı* [Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Ankara].

Ziaean, B., & Fonarow, G. C. (2016). Epidemiology and aetiology of heart failure. *Nat Rev Cardiol*, 13(6), 368-378. <https://www.doi.org/10.1038/nrcardio.2016.2>

Dergimiz 2011 yılında yayın hayatına başlamıştır. Başta spor bilimleri olmak koşulu ile sağlık bilimleri ve spor bilimlerinin ortak kabul ettiği alandan yayınlar kabul edilmektedir. Günümüz koşullarında teknolojinin getirdiği kolaylık ve bilimsel çalışmalara duyulan ihtiyaç nedeni ile dergimiz bu anlamda duyulan eksikliği bir nebze olmak koşulu ile gidermeye çalışmak amacıyla yayın hayatına girmiştir. Dergimiz başta spor bilimleri, spor eğitimi, sporcu sağlığı, sağlık yönetimi, spor hekimliği, tıp tarihi ve etik, sporcu beslenmesi, spor psikolojisi, spora yönelik tıbbi ve biyolojik bilimler “doping” gibi bilim dallarından yayın kabul etmektedir. Ayrıca bu ana bilim anabilim dallarının alt bilim dallarında yapılan çalışmaları kendi alanında uzman hakemlerin değerlendirmesi ve olumlu sonuç alan çalışmaların yayını kabul etmektedir. Farmakoloji bilimi içerisinde yer alan fakat sporcu ve sporcu sağlığına yönelik çalışmalar da yine dergimizde kabul edilip değerlendirmeye alınmaktadır. Spor ve sporculara yönelik adli bilimler alanında yapılan çalışmalar da yine dergimiz bünyesinde kabul edilerek değerlendirmeye alınmaktadır. Gerçek anlamda bilimsel nitelik taşıyan, bilim dünyasına bilimsel anlamda hizmet edecek ve katkı sağlayacak çalışmalar ve bu çalışmalara ilişkin araştırma, derleme ve çeviri içerikli yayınları dergimiz kabul etmekte olup bünyesinde yayınlamaktadır.

Dergimiz yılda dört sayı çıkarmakta olup her bir sayı yılın üç ayında bir basılı olarak yayınlanmaktadır. Dergimiz çalışma prensibi doğrultusunda her alana ait çalışmaya eşit ve adil şekilde yer vermektedir. Dergimize gelen çalışmalar iki ayrı alan uzmanı hakem tarafından değerlendirilmekte olup bu değerlendirme süresi hakemlerin iş yoğunluğu kapsamında iki aylık süreci kapsamaktadır. İki ayrı hakemden onay alan çalışmalar dergimizin yayın kurulu onayı ile sıraya alınarak basılı şekilde yayınlanmaktadır. Dergimizde yazım kuralları apa sistemine göre düzenlenmekte olup, örnek bir makale formatı sistemden indirilmek koşulu ile yazarlar tarafından kullanılabilir. Editör makamı derginin her türlü sisteminden sorumlu olup, hiçbir hakem ve yazar yükümlülüğünü taşımamaktadır. Yazarlar kendi hür irade ve bilgileri doğrultusunda yayın yapma hakkına sahip olup yayına kabul edilip yayınlanan çalışmalar konusunda bütün yükümlülüğü kabul etmiş bulunmaktadır. Dergimiz yayıncı ve okuyucu arasında bir köprü vazifesi yüklenmiştir. Dergimiz ve yayınlar hakkında değerlendirme yapan hakemler yayınlanan yayın hakkında hukuki bir yükümlülüğe sahip değildir. Her türlü yükümlülük yazarlara aittir. Dergimiz hiçbir yayın hakkında hakemler üzerinde etki ve zorlayıcı bir yaptırıma sahip değildir. Hiçbir çalışma bir başka çalışmaya karşı öncelik hakkına sahip değildir. Her bir çalışma kendi açısından aynı koşul ve şartlara tabidir. Bir öncelik ve ayrıcalığı bulunmamaktadır. Hiçbir yazar değerlendirme yapan hakem hakkında bilgi sahibi olamaz ve hakemler üzerinde yükümlülük oluşturamaz. Dergi yönetimi ve editör hiçbir çalışmanın öncelikli olduğunu belirleyemez ve hiçbir yazara öncelik veremez. Sistem her çalışma ve her yazar için aynı koşul ve şartlarda işletilir. Dergimizin yazım dili İngilizce'dir.

Dergimiz uluslararası nitelikte olup bu niteliklere sahip çalışmalarını kabul eder. Bir başka dergiye herhangi bir nedenle gönderilmiş çalışmalar dergimizde yayınlanmak amacıyla kabul edilse bile tekzip yayınlanmak koşulu ile red edilir. Dergimize gönderilen her bir çalışmanın hakkı yazar tarafından dergimize verilmiştir. Yazar bunu peşinen kabul etmiştir. Bu durum ve koşullar; yayın dergimizin sistemine yüklendiğinde işletilmeye başlanır. Bunun için yazarlardan özel bir beyan ve imza alınmaz. Oluşan veya oluşabilecek hukuki sorunlarda dergimizin hukuk danışmanları dergimiz ve dergimiz hakemlerini korumak adına her türlü işlemi tek tarafı olarak yapma hakkına sahiptir.

Our Journal introduced its publishing activities in 2011. Publications are accepted from the fields accepted jointly by health sciences and sports sciences, especially including sports sciences. With the facilities brought by technology in today's conditions, our Journal entered into publication arena to meet the need for scientific studies, at least to some extent. It mainly accepts publications from such fields as sports sciences, sports education, sports medicine, history of medicine and ethics, nutrition for the athlete, athlete psychology, medical and biological sciences for sports, and "doping". Moreover, it accepts studies from the sub-branches of these scientific fields which are evaluated and assessed positively by referees expert in their fields. Studies which are included in the pharmacology, but are on athletes and athlete health are also accepted and evaluated in our Journal. Moreover, studies which are conducted in the field of forensic sciences for sports and athletes are accepted and evaluated in our Journal. Our Journal accepts and publishes studies which are originally scientific and will serve and contribute to the science world as well as research, collection and translation for these studies.

Our Journal publishes four issues every year, each of which is published as printed in the first quarter of the year. In line with the working principle, our Journal includes studies from all fields equally and fairly. Studies which come to our Journal are reviewed by two different field expert referees, and the time period of reviewing is two months within the scope of the workload of the referees. Studies approved by two referees are queued to be published as printed following the approval of the council of publication. Our magazine article writing rules should be prepared according to the examples in the journal website. Editorial office is responsible for all kinds of system of the Journal, no referee or author hold the responsibility of it. Authors have the right to publish in line with their independent will and knowledge, and they are regarded as accepted all the responsibility of studies which are accepted for publication and published. Our Journal serves as a bridge between publishers and readers. Our Journal and referees who review publications do not have any legal obligation for the published study. All kinds of obligations belong to authors. Our Journal does not have any impact and forcing sanction on referees in terms of publications. No study has any priority against another. Each study is subject to the same conditions and requirements. It does not have a priority or privilege. No author can have information about the referee who review and create an obligation on referees. Journal management and editor cannot decide that a study or author is priority. The system is operated with the same conditions and requirements for each study and author. Our journal writing language is English.

Our Journal is international and accepts studies with such qualities. Studies which have been sent to another journal for any reason are rejected even if they have been accepted to be published in our Journal, provided that a refutation is issued. Rights of a study which has been sent to our Journal have been given by the author to the Journal. It is regarded that the author has accepted it in advance. Such conditions and requirements begin to be operated once the publication is uploaded on our Journal's system. No special declaration or signature is requested from authors in this regard. In cases of legal problems occurring or likely to occur, legal advisors of our Journal reserve unilaterally the right to take all actions to protect our Journal and its referees.

SSTB - Uluslararası Hakemli Akademik Spor, Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi

---

Kayaşehir Mah. Evliya Çelebi Cad. Başakşehir Emlak Konutları  
1/A D Blok Kat: 4 Daire: 29 Başakşehir, İstanbul, Türkiye  
Tel: +90 212 801 40 61 Fax: +90 212 801 40 62  
info@guvenplus.com.tr