

E-ISSN: 2667-8357

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ



HEMŞİRELİK DERGİSİ

University of Health Sciences Journal of Nursing



Cilt / Volume 4 • Sayı / Number 3 • Aralık / December • 2022

SBÜHD

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK DERGİSİ

University of Health Sciences Journal of Nursing

EDİTÖR KURULU / EDITORIAL BOARD

Baş Editor / Editor in Chief

Prof. Dr. Cevdet ERDÖL Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Yönetici Editörler / Managing Editors

Prof. Dr. Merdiye ŞENDİR Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Emine İYİĞÜN Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Yardımcı Editörler / Assistant Editors

Prof. Dr. Semiha AKIN Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Tülay BAŞAK Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Doç. Dr. Gönül KURT Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Doç. Dr. Elif GEZGİNÇİ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

İstatistik Editörü / Statistical Editor

Prof. Dr. Metin HASDE Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Merve KOLCU Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Dil Editörü / Language Editor

Dr. Öğr. Üyesi Aytaç ÖREN Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Dergi Sekreteryası / Journal Secretariat

Öğr. Gör. Esra ÖZDEN Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Arş. Gör. Merve ERTUĞRUL Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Arş. Gör. İlayda TÜRKÖĞLU Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Arş. Gör. Merve SARITAŞ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Kapak Tasarımı / Cover Design

Neslihan YAKUPÇEBİOĞLU Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Yayına Hazırlayan / Prepared by

BRİFF İLETİŞİM HİZMETLERİ • www.briff.com.tr

Yazışma Adresi / Correspondence Address

Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane (Haydarpaşa) Selimiye Mah. Tıbbiye Cad. No:38 34668 Üsküdar, İstanbul Tel: +90 216 418 96 16 - 2301

E-posta / E-mail: sbu.hemsirelikdergisi@sbu.edu.tr

Link: <http://dergipark.gov.tr/sbuhemsirelik>

Sahibi / Owner

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adına Sahibi: Prof. Dr. Merdiye ŞENDİR (İstanbul, Türkiye)

The Journal is owned by Prof. Dr. Merdiye ŞENDİR on behalf of the University of Health Sciences (İstanbul, Turkey).

Yayıncı Kuruluş / Publisher: Sağlık Bilimleri Üniversitesi / University of Health Sciences

Dergi Sekreteryası / Journal Secretariat: esra.ozden@sbu.edu.tr, merve.ertugrul@sbu.edu.tr, ilayda.turkoglu@sbu.edu.tr, merve.saritas@sbu.edu.tr

* Dergide yer alan yazılardan yazarlar sorumludur. Nisan, Ağustos ve Aralık aylarında online olarak yayınlanan bilimsel bir dergidir.

* Papers in the Journal are the responsibility of the authors. This scholarly journal is published three times a year in April, August and December.

YAYIN DANIŐMA KURULU / EDITORIAL ADVISORY BOARD*

Dr. Lyda C. ARÉVALO-FLECHAS

UT Health San Antonio, Texas-USA

Dr. Silviya BORISOVA DIMITROVA

Medical University-Varna, Varna-Bulgaria

Prof. Dr. Gülbeyaz CAN

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul-Türkiye

Prof. Dr. Ayşe ERGÜN

Marmara Üniversitesi, İstanbul-Türkiye

Prof. Dr. Özgöl EROL

Trakya Üniversitesi, Edirne-Türkiye

Dr. Anne FLODEN

University of Gothenburg, Gothenburg-Sweden

Dr. Bertha E. "Penny" FLORES

UT Health San Antonio, Texas-USA

Prof. Dr. Duygu GÖZEN

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul-Türkiye

Dr. Ehsan KHAN

King's College London, London-United Kingdom

Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ

Biruni Üniversitesi, İstanbul-Türkiye

Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul-Türkiye

Assoc. Prof. Katalin PAPP

University of Debrecen, Debrecen-Hungary

Dr. Maryam RASSOULI

Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran-Iran

Dr. Julie SANTY-TOMLINSON

The University of Manchester, Manchester-United Kingdom

Prof. Dr. Sevinç TAŞTAN

Doğu Akdeniz Üniversitesi, GazimađuŐa-KKTC

Prof. Dr. Őenay UZUN

Yeditepe Üniversitesi, İstanbul-Türkiye

*Soyadına göre alfabetik olarak sıralanmıŐtır. / Listed alphabetically by last name.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ



HEMŞİRELİK DERGİSİ

University of Health Sciences Journal of Nursing



E-ISSN: 2667-8357



EDİTÖRDEN

Değerli Okurlarımız,

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi'nin 2022 yılı üçüncü sayısında hemşirelik bilimine katkı sağlayacak dört araştırma ve dört derlemeden oluşan özgün yazıları sizlere sunmaktan mutluluk duymaktayız.

Dergimizin bu sayısında, "An Important Stage in the Development Process of the "Patient Safety Education Program": Needs Assessment (A Qualitative Study), Nurses' Behaviors, Perceptions and Diagnoses in the Diagnosing Phase of the Nursing Process within the Scope of a Case Study: A Mixed Type Study, Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayış Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Covid-19 Pandemi Sürecinin Yetişkin Bireylerde Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi" başlıklı araştırma makaleleri bulunmaktadır. Aynı zamanda "Travma Hastalarında Kullanılan Bakım Paketlerinin Hasta Sonuçlarına Etkisi: Literatür Derlemesi, Kadınlarda İnterstisyel Sistit/Ağrılı Mesane Sendromu ve Hemşirelik Yaklaşımı, Hemşirelik Eğitimi ve Hemşirelik Süreci Perspektifinden Yapay Zeka Teknolojilerine Farklı Bir Bakış, Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerin Yardım Arama Davranışları" başlıklı derleme makalelerini siz değerli okurlarımızın ilgisine sunuyoruz.

Dergimizin, 2021 yılı itibarıyla TÜBİTAK ULAKBİM TR Dizininde indekslenmeye başladığı haberini paylaşmaktan mutluluk ve gurur duymaktayız. Ayrıca dergimizin DOAJ, Index Copernicus ve EBSCO gibi önemli uluslararası indekslerde dizinlenmek üzere inceleme sürecinde olduğunu bildirmekten memnuniyet duymaktayız. Bu süreçte siz değerli araştırmacıların dergimizde yayımlanan çalışmalara yapacağı atıflar ile değerli katkılarının önemli olduğunu değerlendirmelerinize sunarız. Hemşirelik mesleğine katkı sağlayacak, güncel bilgileri içeren nitelikli araştırmaları okurlarımız ile buluşturmaya devam edeceğiz. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, Aralık 2022 sayısına değerli makalelerini gönderen kıymetli yazarlara, bilimsel katkılarını esirgemeyen sayın hakemlere ve DergiPark sistemi üzerinden süreci yöneten, sayıyı yayıma hazırlayan tüm editör kuruluna teşekkür ederim. Ayrıca siz değerli okurlarımızın yeni yılını en içten dileklerle kutlar, sağlık, mutluluk ve huzur içerisinde geçireceğimiz bir yıl dilerim.

Prof. Dr. Cevdet ERDÖL
Baş Editör

İçindekiler / Contents

ARAŞTIRMA MAKALELERİ / RESEARCH ARTICLES

1. An Important Stage in the Development Process of the “Patient Safety Education Program”: Needs Assessment (A Qualitative Study)

Hasta Güvenliği Eğitim Programı Geliştirme Sürecinde Önemli Bir Aşama: İhtiyaç Analizi (Nitel Bir Çalışma)

Tuba Ötün, Emine Şenyuva..... 111

2. Nurses’ Behaviors, Perceptions and Diagnoses in the Diagnosing Phase of the Nursing Process within the Scope of a Case Study: A Mixed Type Study

Hemşirelerin Örnek Vaka Kapsamında Hemşirelik Sürecinin Tanılama Aşamasında Davranışları, Algıları ve Belirledikleri Tanılar: Karma Tip Çalışma

Ahu Çırlak, Arzu Akman Yılmaz 121

3. Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayış Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Patients’ Perceptions of Nursing Care

Canan Arslan, Sefa Sobcalı, Tuğba Demirkan 129

4. Covid-19 Pandemi Sürecinin Yetişkin Bireylerde Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi

The Effect of Covid-19 Pandemic Process on the Sleep Quality of Adults

Nazike Duruk, Ferzan Kalaycı Emek 133

DERLEME MAKALELER / REVIEW ARTICLES

5. Travma Hastalarında Kullanılan Bakım Paketlerinin Hasta Sonuçlarına Etkisi: Literatür Derlemesi

The Effect of Care Packages Used in Trauma Patients on Patient Outcomes: A Literature Review

Zeynep Karaman Özlü, Tülay Kılınc, Seçkin Karakuş, İbrahim Özlü, Rümeyza Lale Toraman 141

6. Kadınlarda İnterstisyel Sistit/Ağrılı Mesane Sendromu ve Hemşirelik Yaklaşımı

Interstitial Cystitis/Painful Bladder Syndrome in Women and Nursing Approach

Fatma Soylu Çakmak, Ümran Oskay..... 147

7. Hemşirelik Eğitimi ve Hemşirelik Süreci Perspektifinden Yapay Zeka Teknolojilerine Farklı Bir Bakış

A Different Perspective to Artificial Intelligence Technologies from Nursing Education and Nursing Process Perspective

Funda Aslan, Abdülhamit Subaşı 153

8. Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerin Yardım Arama Davranışları

Help-Seeking Behaviors of Individuals with Mental Illness

Ahmet Göktaş, Kadriye Buldukoğlu 159

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1111256

An Important Stage in the Development Process of the “Patient Safety Education Program”: Needs Assessment (A Qualitative Study)¹

Hasta Güvenliği Eğitim Programı Geliştirme Sürecinde Önemli Bir Aşama: İhtiyaç Analizi (Nitel Bir Çalışma)

Tuba ÖTÜN² , Emine ŞENYUVA³ 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:

T.O. 0000-0002-5241-2010; E.Ş. 0000-0001-8855-6692

¹Araştırma, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı'nda doktora eğitimine devam eden Tuba Ötün'ün Doktora tez çalışmasının ilk aşamasıdır.

²İstanbul University-Cerrahpaşa Graduate Education Institute, Nursing Education Department, İstanbul

³İstanbul University-Cerrahpaşa Florence Nightingale Nursing Faculty Nursing Education Department, İstanbul

Sorumlu yazar / Corresponding author: Emine ŞENYUVA,
E-posta: esenyuva@iuc.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 22.07.2022

Kabul tarihi / Date of acceptance: 07.10.2022

Atıf / Citation: Ötün, T., ve Şenyuva, E. (2022). An important stage in the development process of the “patient safety education program”: Needs assessment (A qualitative study). *SBU Hemşirelik Dergisi*, 4(3), 111-120. doi:10.48071/sbuhemsirelik.1111256.

ABSTRACT

Introduction: It is important to recognize the needs of nurses in order to develop their knowledge and skills about patient safety and to create an education program.

Aim: The study aims to recognize the needs of nurses in order to form a basis for structuring the “Patient Safety Education Program” based on the Constructivist Learning Model.

Method: The study is designed as a qualitative study. The participants were randomly reached. The data were collected by using a semi-structured interview form.

Results: The results of the study show that nurses are intertwined with patient safety in all fields of care. When structuring education programs related to patient safety, it is necessary to select subjects, teaching methods, materials, and assessment methods that will improve nurses' knowledge and skills related to patient safety.

Conclusion: In accordance with these results, it can be recommended to use the study results when structuring formal educational programs.

Keywords: Education; needs assessment; patient safety.

ÖZ

Giriş: Hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili bilgi ve becerilerini geliştirmek ve bir eğitim programı oluşturmak için ihtiyaçlarını tanımak önemlidir.

Amaç: Çalışma, “Hasta Güvenliği Eğitim Programı”nın Yapılandırılma Öğrenme Modeli temel alınarak yapılandırılmasına temel oluşturmak için hemşirelerin ihtiyaçlarının belirlenmesini amaçlamaktadır.

Yöntem: Araştırma nitel bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Katılımcılara rastgele ulaşılmıştır. Veriler “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmanın sonuçları, hemşirelerin bakımın tüm alanlarında hasta güvenliği ile iç içe olduğunu göstermektedir. Hasta Güvenliği ile ilgili eğitim programları yapılandırılırken hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili bilgi ve becerilerini geliştirecek konuların seçilmesi, öğretim yöntem ve teknikleri, materyal ve değerlendirme yöntemlerinin seçilmesi ve kullanılması gerekmektedir.

Sonuç: Bu sonuçlar doğrultusunda örgün eğitim programları yapılandırılırken çalışma sonuçlarının kullanılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Eğitim; hasta güvenliği; ihtiyaç tespiti.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Introduction

Patient safety encompasses the measures and care taken to create a safe environment for every patient visiting hospitals (Pronovost et al., 2005). In other words, patient safety is all the measures taken by health institutions and all healthcare staff members to prevent the damage that healthcare services can cause to people (Sayek, 2011; Sur, Palteki, & Yazıcı, 2019). As the most significant international organization working on patient safety, Joint Commission International (JCI) published the "National Patient Safety Goals" in 2003 (Sur et al., 2019). For the purpose of attracting attention to medical errors that emerge as serious health problems and achieving the systematic performance of work towards improving and facilitating patient safety, the World Health Organization (WHO) established the "World Alliance on Patient Safety" with member states in 2004 (WHO, 2005) and created the "Patients for Patient Safety" initiative for physicians, nurses, and other healthcare personnel working for health organizations and institutions, as well as for patients and their relatives (Engaging Patients and Families, 2018). In Turkey, patient safety is covered by the Quality Standards in Health (QSH) published and regularly updated by the Turkish Ministry of Health. Within the scope of the standards and contents specified in the latest QSH Hospital Guidelines (Version 6), healthcare organizations and institutions provide active personnel with patient safety education programs and issue inspections.

Today, the transformation of healthcare services into an increasingly complex structure, developing and changing healthcare needs, and rapid developments in health technologies bring about risks for both service providers and service receivers. Moreover, errors occasionally made by healthcare professionals in clinical practices may harm the patient (Pronovost et al., 2005; Sayek, 2011; Sur et al., 2019). These reasons make ensuring patient safety in healthcare services a prioritized issue.

Background

As important members of the healthcare providers, nurses are responsible for accurately identifying patients, protecting patients from infections and from falling, preventing/minimizing undesirable consequences of procedures and treatments to be applied to the patient, and reporting undesirable events, in other words, determining the situations that can put patient safety at risk. In this context, intertwined with patient safety in every field of nursing care, nurses play a key role in patient safety (Institute of Medicine, 2004; Sajadi, Ebadi, & Khaghanizadeh, 2015). In addition, patient safety is the priority of nurses in healthcare services and is the basis of quality nursing care (Sajadi et al., 2015). This necessitates the structuring of education programs to improve nurses' knowledge, attitudes, and skills regarding patient safety.

However, considering the existing patient safety education programs today, it is seen that, in general, educational objectives and goals are not clearly set, and a content-heavy educational environment is established. Moreover, instruction methods and materials that allow nurses' active participation are used to a limited extent, post-education assessments are either rarely made or not made at all and mostly, the educator takes an active role while the learner takes a passive role. This situation prevents patient safety education from becoming effective and efficient, and therefore, leads nurses to experience problems in transferring their knowledge to their practice. To eliminate these problems, it is needed to structure patient safety education programs by keeping in mind the main principles of education and that nurses are adult individuals who have knowledge and experience (West, 2016). Structured patient safety education programs provide an opportunity for nurses to utilize their prior knowledge and experiences and take responsibility. Such programs also enable nurses to achieve the desired changes by increasing their knowledge, skills, and awareness regarding patient safety. For this reason, patient safety education programs need to be based on models/approaches that will allow nurses to actively participate and learn by living. Furthermore, they should help them make inferences to improve themselves (Lenburg, Abdur-Rahman, Spencer, Boyer & Klein, 2011; West, 2016; Dikmen et al., 2017). One of these models/approaches is the *Constructivist Learning Model* (Lenburg et al., 2011; West, 2016).

Based on the views of Piaget, Vygotsky, Gestalt, and Barlett, which are based on psychology and philosophy, the Constructivist Learning Model is a learning philosophy that helps individuals construct their own understanding by reflecting on their own experiences. It is based on learners establishing their own world views and knowledge by experiencing things and thinking in depth about these experiences. In this way, whenever learners encounter new information or a new experience, by constantly updating their cognitive processes to reflect new information, they create their own interpretations of reality (Bhattacharjee, 2015). In addition, the constructivist learning model allows learners to learn how they can access information, how and where they can use the information, and how they can reach new information from existing information (analysis-synthesis). Furthermore, the model helps learners put new information into practice and improve it. Also, it helps individuals improve their communication, listening, creativity, synthesis, and problem-solving skills, all of which contribute to a better quality of life (Mbise & Lekule, 2020). Due to these benefits, it is important to structure "Patient Safety Education Programs" based on the Constructivist Learning Model.

The first and most important stage in structuring "Patient Safety Education Programs" based on the Constructivist Learning

Model is the “need assessment” stage. Need assessment is an important tool that positively affects decision-making and improves the current detected situation to the desired level (Demirel, 2015). It is an important stage in structuring education programs with its ability to direct the goals and objectives of the education program and with its content, teaching and assessment methods, and materials (Coban et al., 2017).

In the need assessment stage, the needs of society, the person, and the subject field are determined. To that end, the stakeholders of the subject field are the most important element (Coban et al., 2017). There is no study in the relevant literature that shows that the needs of subject field experts (e.g., nurse executives, nurses, and nursing instructors) are determined by taking their views as stakeholders. In this context, the present study is important in that it takes into account nurses’ needs to form a basis for structuring “Patient Safety Education Programs” based on the Constructivist Learning Model and thus develop their knowledge and skills related to patient safety.

Aim

The study aims to identify nurses’ needs to form a basis for structuring “Patient Safety Education Programs” based on the Constructivist Learning Model and thus develop their knowledge and skills related to patient safety.

Methods

Study Design

The study is designed as a qualitative study to achieve in-depth and detailed identification of nurses’ needs to improve their knowledge and skills related to patient safety.

Data were collected using a semi-structured interview form that was developed by the researchers in line with the literature (Karatas, 2015). The form included five open-ended questions aimed at identifying participants’ needs related to patient safety.

The questions in the interview form are as follows:

1. Why is it important for nurses to ensure patient safety?
2. What are the most common patient safety failures?
3. What qualities should nurses have for patient safety?
4. What can be done to improve nurses’ knowledge and skills regarding patient safety?
5. How should education programs for patient safety be structured?

Setting and Participants

The stakeholders of nursing care are nursing instructors, nurse administrators, nurse educators, and clinical nurses. This study

took care to select nursing instructors working at different institutions, with different positions, duties, experiences, and areas of expertise and with different titles and designations from among these stakeholders.

In the study, for the purpose of forming a small sample and reflecting the diversity of the individuals to the maximum variation (heterogeneous), the sampling method was utilized (Neuman & Robsen, 2014). The study included participants in different positions and with different duties in the field of nursing care, who had at least five years of experience.

The study was carried out with three nursing instructors, six nurse executives, seven nurse educators, three head nurses of the patient ward, and five patient ward nurses. The participants worked in different institutions, had different positions, tasks, experiences, specialties, and titles, and they all agreed to participate voluntarily in the interview.

In the interviews, the targeted number of participants was not predetermined, and data saturation was taken as a basis. Therefore, when data saturation was thought to have been reached, the interviews were concluded (Neuman & Robsen, 2014; Celik, Baykal & Memur, 2020). The participants were recruited with the simple random sampling method.

Ethical Considerations

The ethics committee approval for the study was obtained from the Ethics Committee of an Education and Research Hospital (Date: 24/07/2018, Issue: 937). The study was based on voluntary participation, and written consent was obtained from the participants who agreed to participate in the study.

Data Collection

The study was carried out between October and November 2018. The data were collected by the individual interview method using a semi-structured interview form. The interviews took between 30 and 50 minutes for each participant. In the interviews, care was taken not to deviate from the purpose of the responses and not to interfere with participants’ opinions in order to obtain rich and deep responses. Interviews were carried out face-to-face in quiet, bright, safe, and easily accessible environments, and necessary materials were prepared in advance (Erdogan, Nahcivan & Esin, 2015; Squires & Dorsen, 2018). In order to prevent data loss, voice records and observation notes were taken during the interviews with the participants’ permission. During the interviews, in addition to the main questions in the form, sub-questions were used when necessary to obtain richer data (Baltaci, 2018).

Data Analysis

The data were analyzed using the content analysis method. The audio recordings taken during the interviews were transcribed and transferred to the computer environment without making any changes or interventions and by including all details and

observation notes (Güven & Kabaran, 2021). For the data reliability, the consistency of the coding performed by the researchers was analyzed and confirmed. Afterward, codes, categories, and themes were created. In this study, coding was performed based on the concepts obtained from the data collected in the research process. The data were collected under relevant categories based on the codes. The categories were collected under themes in line with the objectives of the research. The data analysis yielded five themes and 27 categories (Table 2).

Participants' age, years of professional experience, and duties are indicated in parentheses at the end of the statements.

Results

Descriptive Characteristics of the Participants

The study was conducted with six nurse executives, seven nurse educators, three head nurses of the patient ward, five patient ward nurses, and three nursing instructors (Table 1).

Themes and Categories Related to Nurses' Needs for Improving Their Knowledge and Skills Related to Patient Safety

The analysis of the interviews with the participants yielded the following main themes and sub-themes: the importance of ensuring patient safety, the most common patient safety failures, competencies nurses should have regarding patient safety, what to do to develop their knowledge and skills, and their opinions on structuring education programs related to patient safety (Table 2).

Importance of Ensuring Patient Safety

Participants' views on the importance of ensuring patient safety are defined under three categories; patient (n=24), institution (n=20), and nurse (n=15) (Table 2).

Participants described the importance of ensuring patient safety from an institutional point of view as increasing the efficiency of the institution, reducing the length of hospital stay, and reducing health costs.

"The nurse has a great function in ensuring patient safety for conducting the recovery process in a complete way." (42, 22, Nurse Educator)

"We don't want to cause financial or emotional damage to the patient or the institution. Therefore, it is important." (38, 14, Nurse Executive)

Participants described the importance of ensuring patient safety by the nurse as increasing the quality of nursing care and service and ensuring proper communication with patients and other health staff members.

"It is important to improve the quality of service the patient will receive in order to ensure that the patient's follow-up and treatment can be performed accurately." (40, 19, Nurse Educator)

Participants underlined the importance of ensuring patient safety with a reference to improving the quality of nursing care, ensuring medical safety, preventing possible health complications, preventing medical failures, ensuring the effectiveness and accuracy of treatment, shortening the length of hospital stay, returning the patient to normal life as soon as possible, and preventing hospital infections.

"I think the safety of the patient is very important for ensuring patient safety, providing the treatment completely in the first place, preventing long-term hospitalization, preventing hospital infections, and ensuring that the patient's relatives do not stay in such an environment and are not deprived of their economic and social activities. Because the patient can be discharged and can return to his or her normal life in less time when there is safety." (41, 22, Patient Ward Nurse)

The Most Common Patient Safety Failures

The views of the participants on the most frequently encountered patient safety errors were collected under five categories; communication (n=21), inaccurate/incomplete medical treatments (n=21), failure to confirm the patient's identity (n=19), failure to implement the correct patient, correct side, correct procedure and correct surgery (n=17), patient falls (n=13), infection (n=9), (Table 2).

"The most common patient safety failures happen when patients come for same-day surgeries. The patients are admitted at night, and they go into surgery early in the morning. These people cannot go into surgery with a nurse all the time. Sometimes the delivery does not happen. We always try to check the file and wristband of the patient but there are times where we can't because of the small number of nurses..." (41, 23, Patient Ward Nurse)

"Failure to confirm the patient's identity... Because sometimes, we can come back from the brink of incorrect blood transfusions or incorrect medical treatments." (38, 12, Nurse Executive)

Competencies Nurses Should Have Regarding Patient Safety

Participants' views on the competencies nurses should have regarding patient safety are collected under two categories; knowledge (n=24) and skill (n=19) (Table 2).

Participants described the knowledge that nurses should have regarding patient safety as procedures and instructions for patient safety, measures to be taken against falls, patient mobilization, the ways to prevent infection, 8R rule in medical treatments (the 8R rules in medication administration: the right patient, the right drug, the right dose, the right route, the right time, the right reason, the right response, and the right documentation), effective communication methods, and accurate identification of the patient.

"No matter what knowledge and skills nurses have, they must confirm the information over and over, check it over and over,

Table 1: Descriptive Characteristics of the Participants (n=24)

Participant	Age	Sex	Title	Academic/ Nursing Experience Years	Field of Study/Expertise or Care Process
Instructor-1	45	Female	Professor	10 years	Healthcare Management
Instructor-2	48	Female	Associate Professor	20 years	Internal medicine
Instructor-3	44	Female	Associate Professor	20 years	Education
Nurse (Executive)-1	34	Female	Specialist Nurse	13 years	Executive
Nurse (Executive)-2	38	Female	Specialist Nurse	12 years	Executive
Nurse (Executive)-3	38	Female	Specialist Nurse	14 years	Executive
Nurse (Executive)-4	46	Female	Specialist Nurse	28 years	Executive
Nurse (Executive)-5	43	Female	Specialist Nurse	23 years	Executive
Nurse (Executive)-6	49	Female	Specialist Nurse	31 years	Executive
Nurse (In Charge)-1	41	Male	Nurse	13 years	Operation Room
Nurse (In Charge)-2	44	Female	Nurse	26 years	Infection
Nurse (In Charge)-3	42	Female	Nurse	24 years	Internal medicine
Nurse (Education)-1	42	Female	Nurse	22 years	Education Unit
Nurse (Education)-2	35	Female	Specialist Nurse	9 years	Education Unit
Nurse (Education)-3	40	Female	Specialist Nurse	19 years	Education Unit
Nurse (Education)-4	34	Female	Specialist Nurse	9 years	Education Unit
Nurse (Education)-5	41	Female	Specialist Nurse	11 years	Education Unit
Nurse (Education)-6	40	Female	Specialist Nurse	19 years	Education Unit
Nurse (Education)-7	39	Female	Nurse	19 years	Education Unit
Nurse-1	40	Female	Nurse	19 years	Patient Ward Nurse---Stoma and wound care nurse
Nurse-2	41	Female	Specialist Nurse	22 years	Patient Ward Nurse
Nurse-3	41	Female	Specialist Nurse	23 years	Patient Ward Nurse
Nurse-4	38	Female	Nurse	16 years	Patient Ward Nurse
Nurse-5	40	Female	Nurse	9 years	Patient Ward Nurse

Table 2: Themes and Categories related to Nurses' Needs for Improving their Knowledge and Skills Related to Patient Safety (n=24)

THEMES	CATEGORIES
Importance of Ensuring Patient Safety	<ul style="list-style-type: none"> ▪ In terms of the institution (n=20) ▪ In terms of the nurse (n=15) ▪ In terms of the patient (n=24)
The Most Common Patient Safety Failures	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patient falls (n=13) ▪ Failure to confirm the patient's identity (n=19) ▪ Inaccurate/incomplete medical treatments (n=21) ▪ Failure to implement the correct patient, correct side, correct procedure and correct surgery (n=17) ▪ Infection (n=9) ▪ Communication (n=21)
Competencies Nurses Should Have Regarding Patient Safety	<p>Knowledge (n=24) Skill (n=19)</p>
Improving Nurses' Knowledge and Skills Regarding Patient Safety	<p>Conducting in-service education specific to the unit-field-hospital (n=21) Adding patient safety-related courses to undergraduate curricula (n=17) Conducting education programs after graduation (n=16) Making inspections at certain intervals (n=3)</p>
Structuring Education Programs Related to Patient Safety	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Subject/content (n=11) ▪ Teaching methods and techniques (n=24) ▪ Teaching materials (n=23) ▪ Assessment methods (n=15)

and check all kinds of information such as the patient's identity, barcode, file, medication, and treatment over and over." (34, 13, Nurse Executive)

"Nurses should know and thoroughly apply the procedures and instructions for patient safety." (49, 31, Nurse Executive)

Participants described the skills that nurses should have regarding patient safety as effective communication, accompanying patient mobilization, complying with the hand hygiene rules, treating the patient in accordance with his/her identity information, and applying the 8R rule in medical treatments, taking measures against falls, infection prevention, thoroughly applying the patient safety procedures and instructions, determining the institution, unit, and patient-specific risks, decision making, and problem-solving.

"Nurses should know the importance of patient falls and all such patient safety issues, they should be able to take measures for these issues and make nursing practices..." (40, 19, Education Nurse)

Improving Nurses' Knowledge and Skills Regarding Patient Safety

Participants' views on improving nurses' knowledge and skills regarding patient safety are defined under four categories; conducting in-service education specific to the unit-field-hospital (n=21), adding patient safety-related courses to undergraduate curricula (n=17), conducting education programs after graduation (n=16), and making inspections at certain intervals (n=3) (Table 2). Almost all participants stated that knowledge and skills regarding patient safety can be improved by education.

"A course on this subject needs to be added to school curricula to develop nurses' knowledge, skills, and attitudes regarding patient safety." (49, 31, Nurse Executive)

"It should be emphasized that even the smallest error or inattention can cost human life, therefore, continuous in-service education should be given to minimize possible failures, and people should be audited in their working environment." (38, 16, Patient Ward Nurse)

Structuring Education Programs Related to Patient Safety

Participants' views on structuring education programs related to patient safety are defined under four categories; teaching methods and techniques (n=24), teaching materials (n=23), assessment methods (n=15), and subject/content (n=11) (Table 2).

Participants stated that education programs related to patient safety should include topics such as patient safety standards, instructions/procedures, patient safety failures experienced in the world and Turkey, and measures that can be taken.

"Patient safety instructions/procedures and failures that cause patient safety and measures to prevent these failures should be explained in education programs." (38, 16, Patient Ward Nurse)

Participants stated that related to patient safety, interactive teaching methods such as case studies, Q&As, group discussion, role-playing, brainstorming, demonstration, showing and doing, and psychodrama should be used when structuring education programs.

"I don't think it's right to just read and pass monotonously, or just have a trainer explain and move on. ...getting them involved may include using their experiences or helping them integrate what they learn into their practice. The education will be more effective with the use of methods such as case studies, increasing awareness, Q&As, and brainstorming." (45, 20, Instructor)

Participants also noted that teaching materials such as simulators, guides, flowcharts, video demonstrations, and slideshows should be used when structuring education programs.

"I think that when you use a video to explain to people about the events that happened, they can better understand what is missing and where it is missing." (41, 23, Patient Ward Nurse)

Participants emphasized that assessment methods such as observations, interviews, number of failures/events (statistically), pre-tests/post-tests, security reporting systems, retests after six to 12 months, etc. should be used when structuring education programs.

"You have to do your retest after six months or one year." (45, 20, Instructor)

"Pre-tests and post-tests can be carried out for assessment. Again, these people can be observed by the head nurse in the unit they work. If there are shortcomings, I think that new education programs can be developed for them." (38, 16, Patient Ward Nurse)

Discussion

Importance of Ensuring Patient Safety

Participants' views on the importance of ensuring patient safety are categorized in terms of the institution, nurses, and patients (Table 2).

Participants described the importance of ensuring patient safety in terms of the institution as increasing the efficiency of the institution, reducing the length of hospital stay, and reducing health costs. Ensuring patient safety is an important and primary issue addressed within the scope of the Ministry of Health. It is also the basis for the parameters that determine and direct the quality of the health services offered (Sayek, 2011). Participants described the importance of ensuring patient safety in terms of the institution, patient, and nurse as increasing the efficiency of the institution, increasing the quality of nursing care and health services, ensuring medical safety, and preventing possible complications and medical malfunctions. It is emphasized in the literature that ensuring patient safety reduces the length of hospital stay, mortality and morbidity rates, and healthcare costs (Hansen et al., 2003;

Pronovost et al., 2005; Lenburg et al., 2011; Ozturk, Kahrman & Babacan, 2017; Sur et al., 2019). Consistent with the literature, these result shows that participants are aware of the importance of patient safety in terms of the institution.

Participants explained the importance of ensuring patient safety in terms of the nurse as increasing the quality of nursing care and health services and proper communication with patients and other health staff members. It is emphasized in the literature that ensuring patient safety increases the quality of service provided by nurses, reduces communication failures, and ensures effective communication among health staff members. This result suggests that nurses are aware of the benefits that patient safety provides, therefore they can implement the procedures and instructions made by institutions related to patient safety and provide quality nursing care by applying the procedure steps correctly.

Participants described the importance of ensuring patient safety in terms of the patient as improving the quality of care, ensuring medical safety, preventing possible complications and medical failures, ensuring the effectiveness and accuracy of treatment, shortening the length of hospital stay, returning the patient to normal life as soon as possible, and preventing hospital infections. It is emphasized in the literature that patient safety ensures patients' access to effective and quality healthcare, prevents medical failures, reduces the length of hospital stay, minimizes risks, and helps patients return to their normal life as soon as possible (Pronovost et al., 2005; Lenburg et al., 2011; Ozturk et al., 2017; Sur et al., 2019). Consistent with the literature, this result shows that participants are aware of the contributions of ensuring patient safety to the quality of healthcare.

The Most Common Patient Safety Failures

Participants' views on the most common patient safety failures are defined as patient falls, not verifying patient identity, inaccurate medical treatments, failure to implement the correct patient, correct site, correct procedure protocol, lack of communication, and risk of infections (Table 2). Issues related to patient safety, which have an impact on the most common and reported events in health institutions/organizations and are also the basis of JCI patient safety goals are failure to confirm the patient's identity, patient falls, problems in medical treatment/safety, infections, failure to establish effective communication, and failure to implement the correct patient, correct site, correct procedure protocol (Akalin, 2005; Lenburg et al., 2011; Ozturk et al., 2017; Sur et al., 2019). Consistent with the literature, this result shows that the participants are aware of the most common mistakes regarding patient safety and suggests that patient safety education programs should be structured to include these failures. In addition, this result reveals the need to identify and prevent failures that may endanger patient safety in order to improve the quality of nursing care.

Things Nurses Should Know Regarding Patient Safety

Participants' views on the things nurses should know regarding patient safety are categorized as knowledge and skills (Table 2). It is not enough for nurses to know the parameters related to patient safety. For this reason, it is necessary to integrate knowledge and skills and to transfer knowledge to practice for it to be more valuable and permanent. Nurses face the greatest risk of making mistakes while providing 24/7 healthcare. For this reason, it is important that nurses have sufficient knowledge and skills related to patient safety. Also, when healthcare is provided by nurses who do not have sufficient professional knowledge and skills, serious problems may occur, leading to a decrease in the quality of healthcare (Akalin, 2005; Sajadi et al., 2015).

Participants described the knowledge that nurses should have regarding patient safety as procedures and instructions for patient safety, measures to be taken against falls, patient mobilization, and the ways to prevent infection. It is emphasized in the literature that nurses should have knowledge and equipment related to procedures/instructions for patient safety, situations that put patient safety at risk, situations causing incident notification or near-miss incidents, and the measures to be taken to prevent/reduce failures (Akalin, 2005; Sajadi et al., 2015; Ozturk et al., 2017; Sur et al., 2019). This result shows that participants think that nurses should have information related to patient safety and that this information should be updated regularly.

Participants described the skills that nurses should have regarding patient safety as effective communication, accompanying patient mobilization, complying with hand hygiene rules, treating the patient in accordance with their identity information, attaching importance to medication administration principles, taking measures against falls, and infection prevention. This result suggests that participants are aware of the skills that can eliminate situations that may pose a risk to the patient by identifying institution- and unit-based risks to patient safety.

Improving Nurses' Knowledge and Skills Regarding Patient Safety

Participants' views on improving nurses' knowledge and skills regarding patient safety are identified as adding patient safety-related courses to undergraduate education programs, conducting unit/field/hospital-specific in-service education (remote/face-to-face), organizing post-graduation education programs, and performing inspections at certain intervals (Table 2). Ozturk et al. (2017) emphasize that education programs for nurses should be organized in order to ensure patient safety and prevent/reduce failures and that these education programs are important for increasing the level of knowledge and awareness of nurses. Considering that the knowledge and equipment of nurses in the post-graduation

period are not sufficient or equal, it is emphasized in the literature that orientation education related to patient safety and unit-based and field-specific in-service education should be conducted for nurses who have just started working in health institutions/organizations (Akalin, 2005; Sajadi et al., 2015). Consistent with the literature, this result shows that formal education programs are important for improving nurses' knowledge and skills related to patient safety.

Structuring Education Programs Related to Patient Safety

Participants' views on structuring education programs related to patient safety are identified as subject/content, teaching methods and techniques, teaching materials, and assessment methods (Table 2).

Participants stated that when structuring education programs related to patient safety, the program should include topics such as patient safety-related standards, instructions/procedures, patient safety failures experienced in the world and Turkey, and measures that can be taken. In a study, Hansen et al. (2003) conducted focus group interviews with nurses who stated that education programs should include patient safety failures caused by the individual or the health system, the medical causes of failures, and the reporting of these failures. This result is important for determining the education subjects needed in education programs related to patient safety. This result also shows that these subjects should be included in the education programs related to patient safety.

Participants also noted that related to patient safety, interactive teaching methods such as case studies, Q&As, group discussions, and role-playing should be used when structuring education programs. The use of interactive teaching methods in educational settings allows participants to work collaboratively and explore the weaknesses, strengths, and skills of both themselves and their peers (Mcglynn, 2001). It is also emphasized in the literature that using case studies about medical failures can make patient safety education more interesting and understandable (Feng et al., 2013; Vaona et al., 2018). This result suggests that the participants are aware that the inclusion of interactive teaching methods that will ensure participants' active participation is important for effective education.

In addition, participants explained that teaching materials such as simulators, guides, flowcharts, video demonstrations, and slideshows should be used when structuring education programs. The use of instructional materials that appeal to and activate multiple sensory organs increases the permanence of knowledge and skills, as well as allows them to be transferred to practice and thus produce effective and high-quality results (Sarmasoglu, Dinç & Elçin, 2016). This result shows the need to use various teaching materials to increase the permanence of the knowledge and skills to be acquired in patient safety education programs.

Besides, participants stated that assessment methods such as observations, interviews, number of failures/events (statistically), pre-tests/post-tests, security reporting systems, and retests after six months to one year, etc. should be used when structuring education programs. It is absolutely necessary to assess whether the education is effectively delivered. For this purpose, necessary regulations and parameters should be established. In order to evaluate the effectiveness of education programs in the literature; observing nurses by their colleagues, educators and managers, getting their opinions on whether the education is sufficient, monitoring the changes in the rates of statistically reported incidents or near misses on an institution basis, pre-test and post-test evaluations before and after the education, etc. need is emphasized. This result shows that participants have knowledge about the effective methods to use in assessing education programs related to patient safety. This result also shows that they can use these assessment methods in different educational activities.

Limitations

The results of this study are limited to the 24 nurses who voluntarily participated in the individual in-depth interviews and had at least five years of experience in different positions and under different duties. This situation limits the direct generalizability of the findings to a broader population in the field of education.

Strengths

The fact that the inductive approach was used in the qualitative data collection and data analysis processes is the strength of the study.

Conclusion

The results of the study show that

- nurses are intertwined with patient safety in all fields of care, and patient safety is an indispensable element of nursing and the basis of quality nursing care,
- achieving patient safety is important for the institution, the nurse, and the patient,
- nurses need to have knowledge and skills related to patient safety, and this knowledge should be updated regularly,
- when structuring education programs related to patient safety, it is necessary to account for frequently made mistakes, select topics that will improve nurses' knowledge and skills related to patient safety, and use appropriate teaching methods and materials and assessment methods.

In accordance with these results, it can be recommended to use the study results when structuring formal education programs to improve nurses' knowledge and skills related to patient safety.

Ethical Considerations: The ethics committee approval of the study was obtained from the Ethics Committee of an Education and Research Hospital (Date: 24/07/2018 Issue: 937). The study was based on voluntary participation and the written consent of the participants who agreed to participate in the study was obtained.

Authors Contribution: Study Idea (Concept) and Design - TO, ES; Data Collection / Literature Review - TO; Data Analysis and Interpretation - TO, ES; Preparation of the Article - TO, ES; Approval of the Final Version to be Published - TO, ES.

Peer Review: External independent.

Conflict of Interest Statement: The authors have no interest-based relationship.

Funding: There is no person/organization that financially supports the study.

References

- Akalın, H.E. (2005). Yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliği. *Yoğun Bakım Dergisi*, 5(3), 141-146.
- Baltacı, A. (2018). A conceptual review of sampling methods and sample size problems in qualitative research. *Journal of Bitlis Eren University Institute of Social Science*, 1(1), 231-274.
- Bhattacharjee, J. (2015). The constructivist approach to teaching and learning. *International Research Journal of Interdisciplinary and Multidisciplinary Studies*, 1(4), 65-74.
- Celik, H., Baykal, N.B., & Memur, H.N. (2020). Qualitative data analysis and fundamental principles. *Journal of Qualitative Research in Education - JOQRE*, 8(1), 379-406. <https://doi.org/10.14689/issn.2148-2624.1.8c.1s.16m>
- Coban, A., Ozdemir, S.M., Beydogan, H.O., Ozbek, R., Sahin, A., Ocak, G., & Duman, B. (2017). *Öğretim ilke ve yöntemleri* (9. bs). Ankara: Pegem Akademi.
- Demirel, Ö. (2015). *Eğitimde program geliştirme kuramdan uygulamaya* (24.bs). Ankara: Pegem Akademi.
- Dikmen, Y., Ak, B., Usta, Y.Y., Unver, V., Korhan, E., Cerit, B., & Yonder, M. (2017). Effect of peer teaching used in nursing education on the performance and competence of students in practical skills training. *International Journal of Educational Sciences*, 16(1-3), 14-20. <https://doi.org/10.1080/09751122.2017.1311583>
- Engaging Patients and Families. (2018). Agency For Healthcare Research and Quality, Rockville. Retrieved from (12.03.2020): <http://www.ahrq.gov/patient-safety/engaging-patients-families/index.html>.
- Erdogan, S., Nahcivan, N., & Esin, N. (2015). *Hemşirelikte araştırma: Süreç, uygulama ve kritik* (2.bs). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Feng, J.Y., Chang, Y.T., Chang, H.Y., Erdley, W. S., Lin, C.H., & Chang, Y.J. (2013). Systematic review of effectiveness of situated e-learning on medical and nursing education. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 10(3), 174-183. <https://doi.org/10.1111/wvn.12005>
- Güven, G., & Kabaran, G.G. (2021). The first step of developing instructional design on renewable energy at secondary school level: Needs assessment. *MSKU Journal of Education*, 8(1), 322-338. <https://doi.org/10.21666/muefd.846829>
- Hansen, M. M., Durbin, J., Sinkowitz-Cochran, R., Vaughn, A., Langowski, M., & Gleason, S. (2003). Do no harm: Provider perceptions of patient safety. *Journal of Nursing Administration*, 33(10), 507-508. <https://doi.org/10.1097/00005110-200310000-00004>.
- Institute of Medicine (IOM) Committee on the work environment for nurses and patient safety. (2004). Keeping patients safe: Transforming the work environment of nurses. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/10851>
- Joint Commission International. (JCI). International patient safety goals. Retrieved from (01.01.2020): <https://www.jointcommissioninternational.org/improve/international-patient-safety-goals/>.
- Karatas, Z. (2015). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. *Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 62-80.
- Lenburg, C.B., Abdur-Rahman, V.Z., Spencer, T.S., Boyer, S.A., & Klein, C.J. (2011). Implementing the COPA model in nursing education and practice settings: Promoting competence, quality care, and patient safety. *Nursing Education Perspectives*, 32(5), 290-296. <https://doi.org/10.5480/1536-5026-32.5.290>
- Mbise, S., & Lekule, C.S. (2020). Constructivist teaching pedagogy: A strategy for innovation, industrialization and sustainable development. *International Journal for Research in Educational Studies*, 6(10), 1-26.
- McGlynn, A.P. (2001). *Successful beginnings for college teaching: Engaging your students from the first day*. United States of America: Atwood Publishing.
- Neuman, W.L., & Robsen, K. (2014). *Basics of social research qualitative and quantitative approaches* (3rd ed.). Pearson Canada.
- Oztürk, H., Kahrıman, İ., & Babacan, E. (2017). Medical errors and patient safety: Evaluation of the effectiveness of the trainings for nurses. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 14(2), 57-72.
- Pronovost, P., Weast, B., Rosenstein, B., Sexton, J., Holzmüller, C., Paine, ... Rubin, H. (2005). Implementing and validating a comprehensive unit-based safety program. *Journal of Patient Safety*, 1(1), 33-40. <https://doi.org/10.1097/01209203-200503000-00008>
- Sajadi, S.A., Ebadi, A., & Khaghanizadeh, M. (2015). Effectiveness and challenges of mastery learning in nursing education: A systematic review. *International Journal of Medical Reviews*, 2(4), 309-316.
- Sarmasoglu, Ş., Dinç, L., & Elçin, M. (2016). Nursing students' opinions about the standardized patients and part task trainers used in the clinical skills training. *Journal of Education and Research in Nursing*, 13(2), 107-115. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2016107>
- Sayek, F. (2011). Füsün Sayek TTB Raporları/ Kitapları- 2010 Hasta güvenliği: Türkiye ve Dünya (1.bs). Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.

Squires, A., & Dorsen, C. (2018). Qualitative research in nursing and health professions regulation. *Journal of Nursing Regulation*, 9(3), 15-26. [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(18\)30150-9](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(18)30150-9)

Sur, H., Palteki, T. ve Yazıcı, G. (2019). Hasta güvenliği. Ankara: Palme Yayınevi, 1-547.

Vaona, A., Banzi, R., Kwag, K.H., Rigon, G., Cereda, D., Pecoraro, V. & Moja, L. (2018). E-Learning for health professional. 1-76. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011736.pub2>

West, E. (2016). Constructivist theory and concept-based learning in professional nursing ethics: Implications for nurse educators. *Teaching Ethics*, 16(1), 1-10. <https://doi.org/10.5840/tej201633129>

World Health Organization (WHO). (2005). World alliance for patient safety: Who draft guidelines for adverse event reporting and learning systems: From information to action. Retrievent From (10.06.2019): <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69797/WHO-EIP-SPO-QPS-05.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1179005

Nurses' Behaviors, Perceptions and Diagnoses in the Diagnosing Phase of the Nursing Process within the Scope of a Case Study: A Mixed Type Study

Hemşirelerin Örnek Vaka Kapsamında Hemşirelik Sürecinin Tanılama Aşamasında Davranışları, Algıları ve Belirledikleri Tanılar: Karma Tıp Çalışma

Ahu ÇIRLAK¹ , Arzu AKMAN YILMAZ² 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:
A.Ç. 0000-0002-0442-4893; A.A.Y. 0000-0003-0232-5987

¹Güven Hospital, Directorate Nursing Services, Ankara

²Bolu Abant İzzet Baysal University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Bolu

Sorumlu yazar / Corresponding author: Ahu ÇIRLAK,
E-posta: ahu.cirlak@guven.com.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 22.09.2022

Kabul tarihi / Date of acceptance: 28.10.2022

Atıf / Citation: Çırlak, A., ve Akman Yılmaz, A. (2022). Nurses' Behaviors, perceptions and diagnoses in the diagnosing phase of the nursing process within the scope of a case study: A mixed type study. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 4(3), 121-128. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1179005.

ABSTRACT

Introduction: The nursing process is a systematic, dynamic problem-solving process that expresses the way of thinking and acting that nurses use in performing their practices.

Aim: It aims to examine nurses' perceptions of nursing diagnoses, their behaviors regarding the diagnosis phase, and their ability to identify appropriate diagnoses within the scope of a case study.

Method: 103 nurses working in a private hospital in Ankara participated in the study. Both qualitative and quantitative research methods were used. Quantitative data were obtained with questionnaires, the Perceptions of Nursing Diagnosis Survey, and reports created by the nurses. Qualitative data were obtained from the observation notes kept by observing the behaviors of the nurses regarding the diagnosis.

Results: Approximately half of the nurses had difficulties in data collection, diagnosis, and planning phases. Nurses had less difficulty obtaining a health history from the patient and determining subjective data after the case analysis. There was no significant difference between pre-test and post-test results regarding the problems experienced during the diagnosis phase, but their perceptions of nursing diagnoses changed positively. In the planning phase, nurses' post-test results increased significantly. As a result of the content analysis, the behaviors related to the diagnosis phase were discussed under three main themes: "data collection", "using reference book", and "diagnosing".

Conclusion: The case study contributed to the nurses' experience of how to deal with the diagnosis of the individuals and raising awareness of the problems they experienced in this phase.

Keywords: Case study; nursing diagnosis; nursing process.

ÖZ

Giriş: Hemşirelik süreci hemşirelerin uygulamalarını gerçekleştirirken kullandıkları düşünme ve yapma şeklini ifade eden sistemli, dinamik bir problem çözme sürecidir.

Amaç: Hemşirelerin örnek bir vaka kapsamında hemşirelik tanılarına ilişkin algılarını, tanılama aşamasına ilişkin davranışlarını ve ele alınabilecek uygun tanıları belirleyebilme durumlarını incelemektir.

Yöntem: Araştırmaya, Ankara'daki özel bir hastanede çalışmakta olan 103 hemşire katılmıştır. Nitel ve nicel araştırma yöntemleri birlikte kullanılmıştır. Nicel veriler soru formları, Hemşirelik Tanıları Algılama Ölçeği ve hemşireler tarafından oluşturulan raporlardan elde edilmiştir. Nitel veriler ise hemşirelerin tanılamaya ilişkin davranışları gözlenerek tutulan gözlem notlarından elde edilmiştir.

Bulgular: Hemşirelerin yaklaşık olarak yarısının veri toplama, tanılama ve planlama aşamalarında güçlükle yaşadıkları belirlenmiştir. Hemşireler vaka analizi sonrasında hastadan sağlık öyküsü alma ve subjektif verileri belirleme konularında daha az güçlük yaşadıklarını belirtmiştir. Tanılama aşamasında yaşanan sorunlar konusunda vaka analizi öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ancak hemşirelik tanılarına ilişkin algılarının olumlu yönde değiştiği belirlenmiştir. Planlama aşamasında ise uygun girişimlerin seçimi konusunda vaka analizi sonrasında sorun yaşayan bireylerin sıklığında belirgin bir artış olmuştur. İçerik analizi sonucu tanılama sürecine ilişkin davranışlar "veri toplama", "kaynak kitap" ve "tanılama" olmak üzere üç ana tema altında ele alınmıştır.

Sonuç: Örnek vaka incelemesi hemşirelerin bireylerin sorunlarını tanılama aşamasında nasıl ele alabileceklerini deneyimlemelerine ve bu süreçte yaşadıkları sorunlara ilişkin bir farkındalık kazanmalarına katkı sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik süreci; hemşirelik tanısı; vaka çalışması.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Introduction

The nursing process is a systematic, dynamic problem-solving process that expresses the way of thinking and acting that nurses use in performing their practices. A nurse collects data to decide on the needs of the individual, diagnoses the individual's problems, plans and implements the necessary nursing interventions, and evaluates the results of the practices (Wilkinson, Treas & Smith, 2016). The nursing process organizes the nurse's knowledge and skills, ensures professional communication, autonomy, and legal records, and aids individualized and quality patient care (Erer, Akbaş & Yıldırım, 2017; Karahan & Kav, 2019).

Some studies reported that nurses do not adequately perform the nursing process (Andsoy, Güngör, Dikmen & Nabel, 2013; Özdemir, Zaybak & İslamoğlu, 2016; Semachew, 2018; Miskir & Emishaw, 2018; Olmaz & Karakurt, 2019; Basit, 2020). Factors such as motivation, lack of knowledge, time, and nurse inadequacy are stated among the reasons why the nursing process cannot be carried out effectively (Zamanzadeh, Valizadeh, Tabrizi, Behshid & Lotfi, 2015; Özdemir et al., 2016; Miskir & Emishaw, 2018; Lotfi et al., 2020; Zeleke, Kefale & Necho, 2021). It is reported that nurses have difficulties at every phase of the process especially, in performing data collection, diagnosing, and planning stages (Andsoy et al., 2013; Zamanzadeh et al., 2015; Özdemir et al., 2016; Miskir & Emishaw, 2018; Olmaz & Karakurt, 2019; Basit, 2020; Lotfi et al., 2020; Zeleke et al., 2021). A systematic literature review study stated that nurses' knowledge, perceptions, experiences, and skills might affect the frequency and accuracy of recording nursing diagnoses. Moreover, the availability of training and resources related to the diagnosis, the complexity of the patient's condition, hospital policies, and the hospital environment have also contributed to the problem (Paans, Nieweg, van der Schans & Sermeus, 2011). Current studies have often focused on nurses' knowledge about nursing diagnoses, identifying correct diagnoses, perceptions of diagnoses, or general nursing process (Zamanzadeh et al., 2015; Özdemir et al., 2016; Miskir & Emishaw, 2018; Olmaz & Karakurt, 2019; Basit, 2020; Lotfi et al., 2020; Zeleke et al., 2021). The study, in the diagnosing stage, which is one of the stages where nurses had the most difficulty in the process, was discussed through a case study, including data collection and planning stages.

Aim

The study aimed to examine nurses' behaviors, perceptions and diagnoses in the diagnosing phase of the nursing process within the scope of a case study.

Research Questions

- What are the problems experienced by nurses in the diagnosing phase during the case study?
- What are nurses' perceptions of nursing diagnoses?
- Are nurses able to identify correct diagnoses through the case study?
- How are nurses' behaviors regarding the diagnosis process?

Methods

Research Type

The study design was a mixed type including qualitative and quantitative research methods. When obtaining the qualitative data of the research, nurse case managers observed how the participants performed the diagnosing process regarding the case study and recorded notes regarding the observation. The observation notes were examined and analyzed thematically. However, a single-group quasi-experimental study design was used before and after the case study. Thus, the difference between nurses' perception of nursing diagnoses and their problems while performing the data collection, diagnosis, and planning stages of the nursing process was examined by pre-test and post-test methods.

Place and Time of Research

The study was conducted in a private hospital in Ankara. Data were collected between May and December 2019.

Research Population and Sample

The study population consisted of 252 nurses working in the hospital. Overall, 103 nurses who met the inclusion criteria (having received nursing process training within the scope of orientation training, working for at least one year, working in inpatient services, and volunteering to participate in the research) participated in to study. No sample size calculation was made in the study, and all nurses who met the inclusion criteria were included in the study. In addition, a post-hoc power analysis was calculated with the G*Power statistical program, according to the pre-test and post-test mean and standard deviation values of The Perceptions of Nursing Diagnosis Survey, the effect size was as 0.85, and the power of the test was as 0.95 with 95% confidence level. According to this analysis, 66 samples are sufficient for the study.

Data Collection Tools

Quantitative data were collected using questionnaires created by the researchers, the Perceptions of Nursing Diagnosis Survey, and the reports created by the participants within the scope of the case study. During the group work, two nurse case managers observed the participants in terms of their behaviors to determine nursing diagnoses. The nurses recorded their observations by taking notes on a piece of paper that the participants could not see. These observation notes formed the qualitative data of the study.

Question Form: It includes questions about nurses' descriptive characteristics (age, gender, educational status, etc.) and the problems in performing the nursing process.

The Perceptions of Nursing Diagnosis Survey (PNDS): The scale was developed by Olsen, Frost and Orth (Halverson et al., 2011) and Akin Korhan, Hakverdioğlu Yönt, Ak and Erdemir (2013) conducted a Turkish validity and reliability study. The scale consists of 26 items and four subscales "delineation and promotion of nursing profession", "clear representation of patient situation", "ease of use", and "conceptual orientation". The total score of the five-point Likert-type scale and its

subscales varies between 1-5. A low score on the scale indicates that nursing diagnoses are perceived positively by nurses. In the validity and reliability study of the scale, Cronbach's alpha value was 0.84, and Cronbach's alpha values of the subscales ranged from 0.30 to 0.91. In our study, Cronbach's alpha value on the scale was 0.86, and Cronbach's alpha values on the subscales were between 0.54 and 0.91.

Ethical Considerations

Approval (No:2019/175) was obtained from the Ethics Committee Bolu Abant İzzet Baysal University in order to carry out the research. Written permission was obtained from the institution where the research was conducted, and verbal consent was obtained from the participants.

Data Collection

For the study, the researchers prepared a scenario for an elderly patient with diabetes, hypertension, and rhythm disorder, who was followed up on the 5th post-op day after a hip fracture developed due to falling. However, a data set was created in the scenario. The data set included the medical history, health history according to functional health patterns, vital signs, laboratory findings, and physical evaluation findings of the patient. Expert opinions were obtained from 14 academicians and nurse clinicians for the case and data sets. Experts examined whether the nursing diagnoses determined by the researchers were appropriate by considering the defining characteristics and the related factors in the case. Experts evaluated the data set, with one of the options "well", "not well", and "correction needed", and stated their recommendations if "not well" or "correction is needed." There was no significant difference between the evaluations in terms of nursing diagnoses that could be considered within the scope of the case (Kendall W=0.101; $p=0.086$). The data were collected during the case studies to which the nurses were invited. These studies were carried out in two groups of 5-6 nurses. First, a short history introducing the patient and a document containing the instructions prepared by the researchers in line with the scenario were given to the participants.

Then, participants were asked to read the scenario and identify nursing diagnoses that could be specifically addressed to this patient. In this process, they were asked to examine and discuss the case, collect the necessary data by asking the case managers, and report their nursing diagnoses according to the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I) classification. The nursing diagnosis handbook, which they also use in the clinic for nursing diagnoses, was presented as a reference (Carpenito, 2012).

Each case study lasted approximately 3 hours. Data collection forms were given to the nurses before and immediately after the case study and collected back. It took nearly 15-20 minutes for individuals to complete the forms.

Data Analysis

The obtained data were analyzed in IBM SPSS Statistics for Windows, Version 19.0. (IBM Corp. Armonk, NY: USA. Released 2010) using frequency, percentage distributions, descriptive

statistics, Chi-square, Mc-Nemar, Independent samples T, and Correlation Tests. The significance value (p) was accepted as <0.05 .

In the process of analyzing the qualitative data, the observation notes of the case manager nurses were examined. Later, these notes were analyzed with an inductive approach using NVivo. In this process, first, the data was coded for content analysis, and thematic coding was performed by determining the similarities and differences between the codes. Then, the themes that are related to each other were combined in the same category to form the main themes.

Results

The mean age of the participants was 28.7 ± 6.8 , of whom 82.5% were female, and nearly half (47.6%) were high school graduates. Approximately 2/3 of the nurses (75.7%) work in clinics and 1/3 in intensive care units. The mean total working years of the nurses was 7.7 ± 6.8 . All or almost all of the nurses stated that they knew the nursing process (100%), received courses during the nursing training about the nursing process (93.2%), and implemented the nursing process (100%) in their practice. About half of the nurses (46.6%) stated that they had experienced problems implementing the nursing process (Table 1).

Table 1: Descriptive Characteristics of Nurses

Age (\pmSD)	28.7,8 (21-44 years)	
Total working years (\pmSD)	7.7,8 (1-32 years)	
Gender	n	%
Female	85	82.5
Male	18	17.5
Education Level		
High School	49	47.6
Associate's degree	14	13.6
Bachelor's degree	40	38.8
Unit		
Clinic	78	75.7
Intensive care	25	24.3
Information on the nursing process	103	100
Receive courses about the nursing process	96	93.2
Implementation the nursing process	102	100
Experience problems implementing the nursing process		
Yes	47	46.6
No	56	54.4
Helpfulness of the case study		
Totally	97	94.2
Partly	6	5.8
Have difficulties in case study		
Yes	28	27.2
No	75	72.8

Although not shown in the table, the descriptive characteristics of those were only significant in terms of the unit they worked, in and that the nurses working in the clinics frequently had problems (51.3%, $X^2=4.136$, $P=0.042$). While implementing the nursing process, nurses often had difficulties obtaining a health history from the patient (65%) and identifying subjective data (68%) during the data collection phase. Approximately half of the participants had difficulties regarding diagnosing stage, and 26.2% had in the planning stages. When nurses, who had difficulties, were compared before and after the case studies, it was found that they had less difficulty in obtaining a health history from the patient and determining the subjective data and the difference was statistically significant ($p<0.05$). About half of the nurses had problems before the case studies, and there was an increase in the frequency of the problems experienced after the case analysis, but this difference was not statistically significant ($p>0.05$). However, there was a significant increase in the frequency of nurses who had problems after the case studies regarding the selection of appropriate interventions in the planning phase (Table 2).

Table 2: Comparison of Nurses' Pretest and Posttest Problems While Implementing the Nursing Process

	Pre-test		Post-test		p
	Yes n(%)	No n(%)	Yes n(%)	No n(%)	
Data collection					
Obtaining a health history from the patient	67(65)	36(35)	46(44.7)	57(55.3)	0.001*
Identifying subjective data	70(68)	33(32)	57(55.3)	57(55.3)	0.035*
Identifying objective data	48(46.6)	55(53.4)	49(47.6)	54(52.4)	1.000
Diagnosing					
Selection of appropriate diagnoses	58(56.3)	45(43.7)	62(60.2)	41(39.8)	0.636
Prioritizing diagnoses	48(46.6)	55(53.4)	51(49.5)	52(50.5)	0.780
Identifying associated factors of diagnoses	50(48.5)	53(51.5)	53(51.5)	50(48.5)	0.761
Identifying descriptive features of diagnoses	53(51.5)	50(48.5)	48(46.6)	55(53.4)	0.551
Specifying expected patient outcomes	41(39.8)	62(60.2)	48(46.6)	55(53.4)	0.311
Planning					
Selection of appropriate interventions	27(26.2)	76(73.8)	43(41.7)	60(58.3)	0.007*

*p<0.05

After the case studies, the total scores of The Perceptions of Nursing Diagnosis Survey and Delineation and Promotion of Nursing Profession subscale had a high positive correlation, while the other subscales showed a moderately significant correlation (Table 3). As a result of the content analysis of the observation notes, three main themes were determined

Table 3: Pre-test and Post-test Mean Total Scores and Correlations of the Perceptions of Nursing Diagnosis Survey Scale and Its Subscales

Scale and subscales	Pre-test $\bar{x} \pm Sd$	Post-test $\bar{x} \pm Sd$	r p
The Perceptions of Nursing Diagnosis Survey	2.4±0.3	2.1±0.4	0.552 0.000*
Delineation and Promotion of Nursing Profession	1.8±0.5	1.7±0.5	0.633 0.000*
Clear representation of patient situation	3.3±0.6	2.7±0.7	0.310 0.001*
Ease of use	2.5±0.6	2.1±0.6	0.320 0.001*
Conceptual orientation	3.0±0.5	2.7±0.7	0.424 0.000*

*p<0.05

“diagnosing”, “data collection”, and “use of reference book”. According to this, “use of standard diagnoses or diagnoses used frequently in the clinic; identifying a diagnosis through the internet, using medical diagnosis, making a diagnosis by rote, and making a diagnosis in line with similar patient care or clinical experience” formed the sub-themes under the diagnosing theme (Figure 1). The following sentences present some examples phrases of this theme.

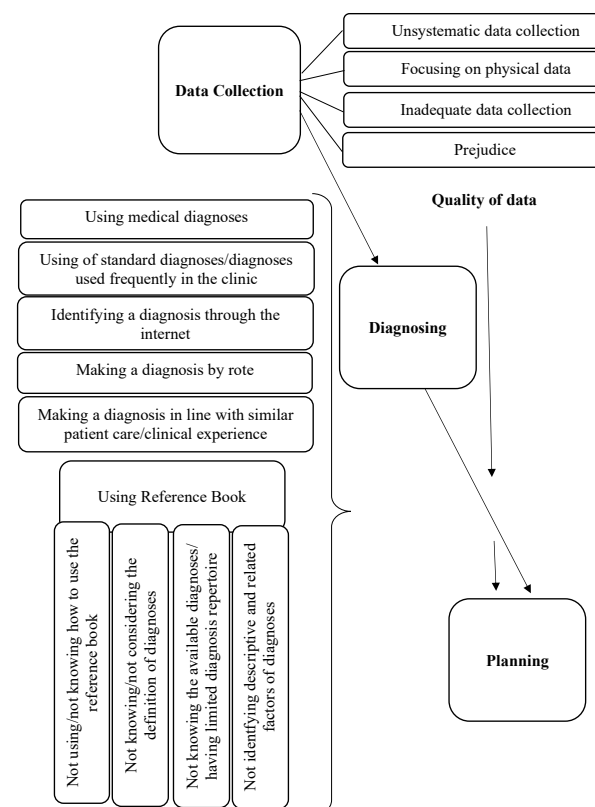


Figure 1: Map based on content analysis of case study reports

“After collecting the data, they opened the nursing diagnostics handbook and started to make the diagnoses. First, they wrote routine diagnoses. Then they decided to expand them.”

“Before; they immediately listed diagnoses as the risk for falls, pain,

the risk for bleeding, impaired skin integrity, the risk for infection.”

“While determining the diagnosis, they started to make it according to their clinical experience without using the nursing diagnoses handbook too much. They did not assess whether the diagnosis was appropriate for the patient. They asked if anyone had ever encountered a similar patient before.”

The sub-themes under the data collection theme are “inadequate data collection; prejudice; focusing on physical data and unsystematic data collection (Figure 1). These themes include some examples of the nurses’ phrases here.

“They tried to determine the diagnoses with small data, and although they discussed the data they saw as incomplete, they did not ask questions.”

“They said there is a risk of falls and bleeding and that a bedridden patient cannot provide personal hygiene. They did not ask additional questions to collect data.”

“They ask more questions about planning medical treatment.”

“The group turns directly to physical consequences. They did not ask additional questions on Self-perception-self-concept and sexuality patterns. They asked the dietitian and pulmonologist had seen the patient.”

“Their questions were specific and focused on a single topic.”

“They did not systematically collect the data. They could not approach it holistically.”

“The group doesn’t know how to collect data, and they don’t collect data based on Gordon’s functional health patterns.”

The themes under the main theme of the use of reference books are as follows: not using the reference book or not knowing how to use the reference book; not knowing or not considering the definition of diagnoses, not knowing the available diagnoses, or having a limited diagnosis repertoire; difficulty in identifying descriptive and related factors (Figure 1). Some of the phrases here referred to these themes.

“The group did not actively use the nursing diagnosis handbook during the diagnostic phase. They didn’t know how to use the book, so they solely checked the name of the nursing diagnosis.”

“They tried to determine whether the diagnosis checking on this was appropriate or not appropriate without reading the definition of nursing diagnoses and looking at their contents.

They asked what kind of diet-related diagnoses.”

“They didn’t focus on diagnostic features or read the diagnosis’ definition or related factors.”

“They focused more on medical diagnoses than nursing diagnosis.”

“They tried to make a lot of diagnoses in numbers while determining the diagnoses. They did not evaluate whether the diagnosis they made was appropriate for the case and in line with the data they collected.”

It was determined that the diagnosis of Bleeding Risk and Disruption in Oral Mucous Membranes were discussed with a frequency of 80% in the case studies groups. It is seen that the diagnoses of Ineffectiveness in Cleaning the Airway, Risk of Loneliness, Lack of Leisure Activity, Deterioration in Comfort, Inadequacy in Maintaining the Housework, and Sedentary Lifestyle are discussed less frequently (Table 4).

Table 4: Nursing Diagnoses Frequently Used During Case Studies

Nursing diagnoses	n	%*
1. Bleeding, Risk for	20	80
2. Oral Mucous Membrane, Impaired	20	80
3. Disturbed Sleep Pattern	19	76
4. Risk for Infection	19	76
5. Risk for Falls/Risk for Trauma	19	76
6. Acute Pain	19	76
7. Skin Integrity, Impaired	19	76
8. Self-Care Deficit Syndrome	18	72
9. Constipation	18	72
10. Anxiety	17	68
11. Activity Intolerance	17	68
12. Nutrition, Imbalances: Less Than body requirements	16	64
13. Excess Fluid Volume	15	60
14. Fear	12	48
15. Deficient Knowledge	10	40
16. Noncompliance	8	32
17. Urinary Elimination, Impaired	7	28
18. Glucose, Risk for Unstable Blood	7	28
19. Mobility, Impaired Physical	7	28
20. Ineffective Airway Clearance	5	20
21. Risk for Loneliness	4	16
22. Deficient Diversional Activity	4	16
23. Comfort, Impaired	3	12
24. Home Maintenance, Impaired	3	12
25. Sedentary Lifestyle	2	8

*Row percent was calculated.

When the case studies groups were examined in terms of the diagnoses that could be made in line with the case study, it was seen that an average of simply 15.4 diagnoses could be identified in the groups; however, only one group could identify 80% (n: 20) of the diagnoses that could be made in line with the case study.

Discussion

Almost all of the nurses participating in the study stated that they knew the nursing process, took courses on the nursing process during their nursing training, and used the nursing process in the clinic. In the study, nurses with up-to-date theoretical knowledge were preferred. Nurses who received nursing process training, especially in orientation training, and

who had at least one year of working experience in terms of using the nursing process were included in the study. However, as stated in the literature, approximately half of the nurses have problems with data collection, diagnosis, and planning stages (Andsoy et al., 2013; Özdemir et al., 2016; Basit, 2020; Karakurt, Ünsal & Yıldırım, 2020; Lotfi et al., 2020). Adraro and Mengistu (2020) stated that the level of education is important in practicing the nursing process. Andsoy et al. (2013) stated that there was a significant difference between nurses' working experience, working style, the clinics they worked in, and the difficulty in performing the process. In the study, a significant difference was found between the state of having problems in implementing the nursing process and the unit where the nurse worked.

All the steps of the nursing process are like the links of a chain that follow each other and interlock. If one of these steps is not performed sufficiently, the chain cannot be completed. The diagnostic phase is also affected by the quality of the data obtained in the previous step and affects the planning of appropriate interventions in the next one (Wilkinson et al., 2016; Karahan & Kav, 2019; Basit, 2020). In this respect, when the findings are examined, it is natural that nurses who have difficulties in taking the patient's history and obtaining subjective data during the data collection phase have difficulties in the diagnosis and planning phase. After the case study, nurses stated that they had less difficulty in collecting data. This difference may be due to the fact that the nurses with the help of the case study experienced more objectively how they could distinguish and question the data about the individual they care for.

One of the important findings of the study is that, contrary to the decrease in the difficulties experienced in data collection, the number of nurses who had problems in the diagnosis stage increased slightly. This remarkable result might also have resulted from perceptions regarding nursing diagnoses (Karakurt et al., 2020; Şahin & Khorshid, 2021), and that the case study was challenging or not helpful. However, in our study, it was observed that there was a significant decrease in the mean scores of the pre-test and post-test of PNDS, and nurses' perceptions of nursing diagnoses were positively affected. However, the majority of the nurses stated that they did not have any difficulties during the study, and they found the study useful. The problem can also be understood well when the behaviors of nurses at the diagnosis stage are examined. At this stage, nurses' behaviors were discussed under three main themes: "data collection", "diagnosis" and "use of reference books". During the data collection phase, it was observed that the nurses did not collect data systematically, acted with prejudices, focused more on physical data and could not collect enough data. The quality of the collected data improves the identification of appropriate nursing diagnoses and the planning of interventions during the diagnostic phase (Wilkinson et al., 2016; Karahan & Kav, 2019; Basit, 2020). Problems that begin at the stage of data

collection cause problems at the diagnostic stage such as rote/automatic/standard diagnosis specific to the disease, not individual. In addition, it was observed that nurses could not use the presented reference book effectively in identifying the nursing diagnoses, and instead of reviewing the definitions, related factors and descriptive features of the diagnoses within the scope of the reference book, they determined nursing diagnoses based on their experiences, online search or the diagnoses frequently used in their clinics. Zeleke et al. (2021) stated in their study that 37.3% of the nurses were able to write at least one nursing diagnosis correctly.

It was considered that the practices observed during the diagnosis process also affected the diagnoses made by the nurses within the scope of the case study. In this context, as stated in the literature, diagnoses related to physical problems such as bleeding risk, infection risk, and falling risk are frequently discussed (Akın Korhan, Hakverdioğlu Yönt, Demiray, Akça & Eker, 2015; Karakurt et al., 2020). In the study, it was predicted that correct interventions could also be determined in line with the identification of individual diagnoses, and it was observed after the case study that the nurses stated that they had more difficulty in choosing the appropriate interventions during the planning phase. Özdemir et al. (2016) similar to our study, stated that 50% of the nurses had problems in prioritizing care and 37.5% had problems in planning interventions.

The increase in the frequency of nurses who stated that they had difficulties in the diagnosis and planning phase can be interpreted as their awareness of the diagnosis phase of the process has increased, but a single case study is not sufficient. In order for the nursing process, which forms the basis of nursing practices, to be used effectively, it is necessary to analyze all the collected data, synthesize it with nursing information, group it and create hypotheses about the health problems of the patient. Nursing science, clinical experiences, and cognitive skills such as critical thinking and problem-solving should be blended into the process. Cachón-Pérez et al. (2021) stated that the nurses participating in the study had difficulties in realizing their nursing diagnoses as follows: "*nurses experience nursing diagnoses as something strange and difficult to understand, alien to their daily care activity. They perceive it negatively. It was even pointed out that nursing diagnosis is imported from another culture and they feel forced to implement it*". In our study, although nurses' perceptions of nursing diagnoses were moderate and there was a more positive change after the case study, it is noteworthy that their practices regarding diagnosis were not in a scientific framework and the diagnoses they made were only partially sufficient.

While the nursing process is taught throughout nursing training and education, it is rarely studied after graduation. In addition, there are many studies stating that nursing students have difficulties in performing the nursing process (Özdemir et al., 2016; Erden, Deniz, Arslan & Yurtseven, 2018; Akman Yılmaz et al., 2019; Akansel & Palloş, 2020). Misbehaviors developed

regarding the implementation of the nursing process during training at school can also be sustained after graduation. For this reason, the effective use of the nursing process should be taught well in nursing training, especially the data collection and diagnosis phase and then the knowledge about the process should be updated with such practical trainings as case studies (Erden et al., 2018; Akman Yılmaz et al., 2019; Karakurt et al., 2020).

Different methods can be used to effectively carry out the nursing process, which significantly affects the quality of care. Methods such as case analysis or case presentation concept maps can be used in the care of various patient groups and in the training and/or evaluation of students.

Limitations

The findings have limited to the nurses who worked in the hospital where the study was conducted. Because the hospital was a private hospital and the turnover rate is considered, different findings can be obtained with nurses working in public and university hospitals, where the number of nurses working for more than one year may be higher.

Conclusion

The nursing process forms the scientific framework of nursing practice. It guides nurses in applying and managing systematic, individual-centered, and quality care. However, good evaluation of the data collection phase of the nursing process, which acts as the backbone of the process, has irreplaceable importance in identifying the problems (diagnosis) of the individual and planning appropriate interventions afterward. Adopting interactive teaching methods in which critical thinking, problem-solving and analysis-synthesis skills such as case studies and concept maps can be used actively in teaching of nursing diagnoses can prevent non-scientific approaches from being taken at the diagnosis stage.

Ethical Considerations: Approval (No:2019/175) was obtained from the Ethics Committee Bolu Abant İzzet Baysal University in order to carry out the research.

Author Contribution: Study Idea (Concept) and Design – AÇ, AAY; Data Collection / Literature Review – AÇ, AAY; Analysis and Interpretation of Data – AÇ, AAY; Preparation of the Article – AÇ, AAY; Approval of the Final Version to be Published – AÇ, AAY.

Peer Review: External independent.

Conflicts of Interest: The authors report no conflicts of interest.

Funding: This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

References

- Adraro, Z., & Mengistu, D. (2020). Implementation and factors affecting the nursing process among nurses working in selected government hospitals in Southwest Ethiopia. *BMC Nursing*, 19(1), 1-7. doi:10.1186/s12912-020-00498-8
- Akansel, N., & Palloş, A. (2020). Difficulties experienced by nursing students in the development of nursing care plans: Root cause analysis. *Acibadem University Health Sciences Journal*, (2), 269-275. doi:10.31067/0.2020.265
- Akın-Korhan, E., Hakverdioğlu Yönt, G., Demiray, A., Akça, A., & Eker, A. (2015). Determination of nursing diagnoses in the intensive care unit and evaluation according to NANDA diagnoses. *Journal of Duzce University Health Sciences Institute*, 5(1), 16-21
- Akın Korhan, E., Hakverdioğlu Yönt, G., Ak, B., & Erdemir, F. (2013). Analysis of Turkish validity and reliability of perception of nursing diagnosis. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(3), 13-25
- Akman Yılmaz, A., Gençer, E., Seçkin, Ç., Akyüz, H., Güven, K.T., & Gözütok, S. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik sürecinin veri toplama aşamasına ilişkin görüşleri ve yaşadıkları güçlükler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(4), 231-239
- Andsoy, I. I., Güngör, T., Dikmen, Y., & Nabel, E. B. (2013). Difficulties that nurses have in using care plan. *Journal of Contemporary Medicine*, 3(2), 1-7
- Basit, G. (2020). Guide to care: Nursing process. *Journal of General Health Sciences*, 2(2), 77-90
- Cachón-Pérez, J. M., Gonzalez-Villanueva, P., Rodriguez-Garcia, M., Oliva-Fernandez, O., Garcia-Garcia, E., & Fernandez-Gonzalo, J. C. (2021). Use and Significance of Nursing Diagnosis in Hospital Emergencies: A Phenomenological Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9786. doi: 10.3390/ijerph18189786
- Carpenito, L.J. (2012). Hemşirelik tanıları el kitabı (F. Erdemir, Çev.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Erden, S., Deniz, S., Arslan, S., & Yurtseven, Ş. (2018). Examination of nursing diagnoses levels in surgical diseases nursing lesson practices of nursing students. *Van Medical Journal*, 25(2), 108-112. doi: 10.5505/vtd.2018.26213
- Erer, M.T., Akbaş, M., & Yıldırım, G. (2017). Evolutionary development of nursing process. *Mersin University Faculty of Medicine Lokman Hekim Journal of Medical History and Folkloric Medicine*, 7(1), 1-5.
- Halverson, E. L., Beetcher, E. L., Scherb, C. A., Olsen, G., Frost, M., & Orth, K. (2011). Minnesota nurses' perceptions of nursing diagnoses. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 22(3), 123-132. doi: 10.1111/j.1744-618X.2011.01180.x
- Karahan, A., & Kav, S. (Ed). (2019). Hemşirelik sürecine genel bakış. Sparks ve Taylor'ın hemşirelik tanı referans el kitabı. (pp. 14-24) Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Karakurt, P., Ünsal, A., & Yıldırım, S. (2020). Assessing nurses' perceptions towards nursing diagnosis in some variables: An example of city hospital. *Journal of Ege University Nursing Faculty*, 36(3), 153-161.
- Lotfi, M., Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Khajehgoodari, M., Ebrahimpour Rezaei, M., & Khalilzad, M. A. (2020). The implementation of the

- nursing process in lower-income countries: An integrative review. *Nursing Open*, 7(1), 42-57. doi: 10.1002/nop.2.410.
- Miskir, Y., & Emishaw, S. (2018). Determinants of nursing process implementation in north east ethiopia: cross-sectional study hindawi. *Nursing Research and Practice*, 1-9 doi: 10.1155/2018/7940854.
- Olmaz, D., & Karakurt, P. (2019). The extent to which nurses knowledge and apply the nursing process when giving care. *E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty*, 12(1), 3-14.
- Özdemir, H., Zaybak, A., & İslamoğlu, E. G. Examining the difficulties experienced by nurses in the nursing process applications. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 19(4), 269-277.
- Paans, W., Nieweg, R. M., Van der Schans, C. P., & Sermeus, W. (2011). What factors influence the prevalence and accuracy of nursing diagnoses documentation in clinical practice? A systematic literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 20(17-18), 2386-2403. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03573
- Semachew, A. (2018). Implementation of nursing process in clinical settings: the case of three governmental hospitals in Ethiopia. *BMC Research Notes*, 11(1), 1-5. doi:10.1186/s13104-018-3275-z.
- Şahin, M., & Khorshid, L. (2021). The effect of nursing process education on perception of nursing diagnosis nursing. *Izmir Katip Celebi University Faculty of Health Sciences Journal*, 6(2), 15-19.
- Wilkinson J.M., Treas, L.S., & Smith, P. (2016). Fundamentals of nursing: Theory, concepts, and applications. Philadelphia, PA: F. A. Davis Company.
- Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Tabrizi, F. J., Behshid, M., & Lotfi, M. (2015). Challenges associated with the implementation of the nursing process: A systematic review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(4), 411. doi: 10.4103/1735-9066.161002
- Zelege, S., Kefale, D., & Necho, W. (2021). Barriers to implementation of nursing process in South Gondar Zone Governmental hospitals, Ethiopia. *Heliyon*, 7(3), e06341. doi:10.1016/j.heliyon.2021.e06341.

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1195723

Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayış Düzeylerinin Değerlendirilmesi¹

Evaluation of Patients' Perceptions of Nursing Care

Canan ARSLAN² , Sefa SOBCALI³ , Tuğba DEMİRKAN⁴ 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:

C.A. 0000-0001-7202-9185; S.S. 0000-0002-1656-7613;
T.D. 0000-0003-1643-5634

¹ Çalışma, 19.12.2019 tarihinde 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

² İstanbul Topkapı Üniversitesi, Plato Meslek Yüksekokulu, İstanbul

³ Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, Avrupa Meslek Yüksekokulu, Kocaeli

⁴ Burdur Devlet Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Burdur

Sorumlu yazar / Corresponding author: Canan ARSLAN,
E-posta: cananarslan@topkapi.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 27.10.2022

Kabul tarihi / Date of acceptance: 24.11.2022

Atf / Citation: Arslan, C., Sobcalı, S., ve Demirkan, T. (2022). Hastaların hemşirelik bakımını algılayış düzeylerinin değerlendirilmesi. *SBU Hemşirelik Dergisi*, 4(3), 129-132. doi:10.48071/sbuhemsirelik1195723

ÖZ

Giriş: Hemşirelik bakımı ile hastanın tüm ihtiyaçlarının giderilmesi ve beklentilerinin karşılanması, tedavi sürecini olumlu etkileyerek bakım kalitesini desteklemektedir.

Amaç: Bu araştırma, hastaneye yatan hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarını belirlemek amacı ile planlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan araştırma; bir devlet hastanesinin yataklı servislerinde taburculuğuna karar verilmiş 400 hasta ile yürütülmüştür. Çalışmanın verileri Hasta Bilgi Formu (HBF) ve Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayış Ölçeği (HHBAÖ) ile toplanmıştır.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 55,25 olup, %52,3'ü kadındır. Hastaların %71,8'inin daha önce hastane geçmişinin olduğu ve %42,8'inin 1-2 gün süre ile hastanede kaldıkları belirlenmiştir. Hastaların "Hemşirelik Bakımını Algılayış (HHBAÖ) Ölçeği'nden" aldıkları ortalama puan 3,70±0,60 olarak saptanmıştır. Hastaların %43'ü 'hemşirelerin kendilerinin gerçekçi olmalarına yardımcı olduklarını, %33'ü 'hemşirelerin kendileriyle hemen ilgilendiklerini' belirtmişlerdir. Hastaların %9'u ise 'hemşirelerin hastalıklarının kendileri için ne demek olduğunu anlamadıklarını' ifade etmiştir.

Sonuç: Araştırma bulgularına göre hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetleri orta düzeyde bulunmuştur. Hemşirelerin hastayı daha iyi anlayabilmeleri için empati yeteneğinin geliştirilmesi ve bakım kalitesinin artırılmasını destekleyici çalışmalara katılmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta; hemşirelik; hemşirelik bakımı.

ABSTRACT

Introduction: Meeting all the needs and expectations of the patient by nursing care supports the quality of care by positively affecting the treatment process.

Aim: The research was planned with the aim of determining the perception of nursing care of hospitalized patients.

Method: Research planned as descriptive was conducted with 400 patients who were decided to discharge from the inpatient services of a state hospital. The data of the study were collected with the Patient Information Form and the Patient's Perception of Nursing Care Scale.

Results: The mean age of the patients was 55.25 and 52.3% were women. It was determined that 71.8% of the patients had a previous hospital history and 42.8% of them stayed in the hospital for 1-2 days.

The mean score of the patients on the "Patient's Perception of Nursing Care Scale" was found to be 3.70±0.60. 43% of the patients stated that 'the nurses helped them to be realistic, and 33% stated that 'the nurses took care of them immediately'. 9% of the patients stated that 'nurses do not understand what their illness means to them'.

Conclusion: According to the research findings, the satisfaction of the patients from the nursing services was found to be moderate level. It is recommended that nurses should participate in studies that support the development of empathy skills and increase the quality of care in order that they can better understand the patient.

Keywords: Nursing; nursing care; patient.



Bu eser, Creative Commons Atif-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

İnsan, doğumundan itibaren yaşamı boyunca bakıma ihtiyaç duyan bir varlıktır (Kol ve ark., 2017). Bakım kavramı bireyin fizyolojik ve psikolojik gereksinimlerinin karşılanması olarak tanımlanabilmektedir. Jean Watson 'bakım' kavramının hemşirelik mesleğinin temelini oluşturduğunu savunmuştur (Watson, 2012). Bu anlamda hemşirelik bakımı; doğumdan itibaren sağlık ya da hastalık durumunda bireyin tam iyilik halinin devamlılığını sağlamak olarak ifade edilebilmektedir (Kol ve ark., 2017). Hemşirelik bakımında hastanın tüm ihtiyaçlarının giderilerek beklentilerinin karşılanması tedavi sürecini olumlu etkileyerek bakım kalitesini desteklemektedir (Kersu ve ark., 2020) Hemşirelik bakım kalitesinde, hastanın hastanede kalış süresi, tedaviye yanıtı ve bakıma uyumu gibi faktörler etkili olmaktadır. Bakım kalitesinin değerlendirilmesinde ise hasta memnuniyetinin sağlanması büyük önem taşır (Şişe, 2013). Hasta memnuniyeti hasta-hemşire birlikteliğine dayanır ve hemşirelik hizmetleri sonucunda bireyin kendi ihtiyaçlarını karşılayabilmesi ile doğrudan ilişkilidir (Kol ve ark., 2017). Hastaların almış oldukları hemşirelik bakımını algılama düzeyleri farklılık gösterebilmekte ve bu farklılıklar kişinin cinsiyet, yaş, sosyal durum ve eğitim seviyesi ile yakından ilişkili olmaktadır (Sayed, Mohammed ve Mohammed, 2013; Kol ve ark., 2017; Gül ve Dinç, 2018).

Amaç

Araştırma, hastaneye yatan hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarını belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı ve Örneklemi

Tanımlayıcı tasarım ile gerçekleştirilen bu araştırma Kocaeli'de hizmet vermekte olan bir devlet hastanesinde taburculuğuna karar verilen hastalar ile yapılmıştır. Araştırmaya 18 yaşından büyük, bilişsel yeterliliğe sahip, iletişime açık, yataklı servise yatışı yapılan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar dahil edilmiştir. Bu kriterleri karşılamayan katılımcılar çalışmadan dışlanmıştır. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için; $n = N.s2.t2a;sd / (N-1).d2$ formülü kullanılmış (Özdamar, 2003) ve birinci tip hata (a) formülde örneklem hatası $d=0.05$ olarak tayin edilip, popülasyon büyüklüğü 10.000 olarak dikkate alındığında ulaşılması gereken örneklem büyüklüğü 370 kişi olarak hesaplanmıştır. Elde edilen verilere göre örneklem büyüklüğü 400 kişiden oluşmuştur.

Verilerin Toplanması

Veriler, Hasta Bilgi Formu ve Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayış Ölçeği (HHBAÖ) kullanılarak Temmuz – Ağustos 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmacı tarafından katılımcılara, araştırmanın amacı ve veri toplama araçlarına ilişkin kısa bir açıklama yapıldıktan sonra veri toplama araçları uygulanmıştır. Soruların cevaplandırılması için katılımcılara herhangi bir zaman sınırlaması getirilmemiştir ve katılımcıların tüm soruları genel olarak 10-15 dakika içinde cevaplandıkları gözlemlenmiştir.

Hasta Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen; hastaların sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, aylık geliri vb.), daha önce hastaneye yatma durumu ve kronik hastalık varlığını sorgulayan 10 sorudan oluşmaktadır (Şişe, 2013; Dikmen ve ark., 2016; Kol ve ark., 2017).

Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayış (HHBAÖ) Ölçeği

Dozier ve ark tarafından 2001 yılında geliştirilen Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayış Ölçeğinin, İpek Çoban ve Kaşıkçı tarafından geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Dozier, Kitzman, Ingersoll, Holmberg ve Schultz, 2001; İpek Çoban ve Kaşıkçı, 2007). Likert tipli, 15 sorudan oluşan (1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=biraz katılıyorum, 5=katılıyorum) ölçekten alınan puan 15 ile 75 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması hastanın hemşirelik bakımından memnun olduğunun göstergesi olarak değerlendirilir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma verilerinin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Paket Programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı bulgular sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak gösterilmiştir. Bireylerin hemşirelik bakım algılayışlarının demografik bilgilere ve hastane tecrübelerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere; sayı ve yüzde dağılımları, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testleri yapılmıştır. Tüm analizler için yanılma düzeyi 0,05 olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada, Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayış Ölçeğini (HHBAÖ) kullanabilmek için ölçeğin Türkçe güvenilirlik geçerlilik çalışmasını yapan İpek Çoban ve Kaşıkçı'dan ölçek kullanım izni ile birlikte Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (etik kurul no: 2019/61) etik onay ve araştırmanın yürütüldüğü hastaneden gerekli resmi izinler alınmıştır. Araştırmaya katılacak hastalardan ise araştırmanın amacı ve verilerin gizliliği açıklanarak sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların yaş aralığı 18-88 arasında ve yaş ortalaması 55,25'tir. Hastaların %52,3'ü kadın, %32'si lise düzeyinde eğitime sahiptir. Hastaların %78'i evli ve %34,8'i serbest meslek sahibi oldukları belirlenmiştir. Hastaların hastane geçmişleri değerlendirildiğinde; %71,8'inin daha önce hastane geçmişi olduğu ve %42,8'inin 1-2 gün süre ile hastanede kaldıkları görülmüştür. Hastaların %53,3'ünün kronik bir hastalığa sahip olduğu ve bu hastalıkların en yüksek oranda diyabet (%18) ve hipertansiyon (%17) olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Hastaların "Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayış (HHBAÖ) Ölçeği"nden aldıkları ortalama puan $3,70 \pm 0,60$ olarak saptanmıştır.

Hastaların bazı demografik özelliklerine göre HHBAÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar Tablo 2'de sunulmuştur. Yapılan analizler sonucunda; hastaların hemşirelik bakımını algılayış ölçeği (HHBAÖ) puanları hastaların sosyo-demografik özelliklerinden; cinsiyet ($p<0,001$), meslek grubu ($p<0,001$), gelir düzeyi ($p<0,001$) ve daha önce hastanede yatış sürelerine ($p<0,001$) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı bulunmuştur. Diğer sosyo-demografik değişkenler olan; medeni durum, öğrenim durumu ve kronik hastalığa sahip olma durumuna göre anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 2).

Tartışma

Bir devlet hastanesinin farklı kliniklerinde yatan ve taburculuğuna karar verilen hastaların hemşirelik bakımını algılayışları incelenmiş ve memnuniyet düzeyleri belirlenmiştir. Hastaların HHBAÖ'den aldıkları ortalama puan 3,70 olup, hemşirelik bakımından memnuniyetleri orta düzeyde bulunmuştur. Çalışmamızda hastaların sosyodemografik özelliklerinden cinsiyet ile hemşirelik bakımını

Tablo 1. Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları (n=400)

Demografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	209	52,3
Erkek	191	47,7
Yaş Aralığı		
18-38	67	28,6
39-58	152	49,1
59-88	181	68,1
Medeni Durum		
Evli	313	78,3
Bekar	87	21,8
Öğrenim Durumu		
Okur-yazar değil	36	9,0
İlkokul	109	27,3
Ortaokul	95	23,8
Lise	128	32,0
Üniversite	32	8,0
Meslek		
Ev hanımı	116	29,0
İşçi/Memur	46	11,5
Emekli	74	18,5
Serbest meslek	139	34,8
Diğer	25	6,3
Gelir Durumu		
1000-1500	94	23,5
1500-2000	164	41,0
2000 TL ve üstü	142	35,5
Daha Önce Hastane Geçmiş		
Evet	287	71,8
Hayır	113	28,2
Hastanede Kalma Süresi		
1-2 gün	171	42,8
3-5 gün	69	17,3
1 haftadan fazla	32	8,0
1 aydan fazla	17	4,3
Yatış yok	111	27,8
Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu		
Evet	213	53,3
Hayır	187	46,8
Mevcut Kronik Hastalıklar		
Diyabet	72	18,0
Hipertansiyon	68	17,0
Kalp Hastalığı	54	13,5
KOAH/Pnömoni/Astım	41	10,3
Serebrovasküler Hastalık	17	4,3
Böbrek Yetmezliği	20	5,0
Kanser	18	4,5
Diğer	28	7,1

algılayış ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 2). Bizim çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde Alasad, Tabar ve Aburuz'un (2015) çalışmalarında, kadın hastaların erkeklere göre hemşirelik bakımından daha memnun oldukları; Okgün Alcan, Van Giersbergen, Şahin Köze, Tanıl ve Aksakal'ın (2015) çalışmalarında ise erkek hastaların kadınlara göre hemşirelik bakımından daha memnun oldukları saptanmıştır. Farklı çalışmalarda ise cinsiyetin hemşirelik bakımından hasta memnuniyetini etkilemediği görülmüştür (Şişe, 2013; Peršolja, Markič, Blatnik ve Palese, 2018; Öztürk, Demirsoy, Sayılıgıl ve Florczak, 2020).

Tablo 2. Hastaların HHBAÖ Puanlarının Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (n=400)

Hasta ile İlgili Değişkenler	n	HHBAÖ Ort±SS	İstatistiksel Anlamlılık (p)
Cinsiyet			
Kadın	209	3,8±0,61	*p<0,001
Erkek	191	3,62±0,59	
Medeni Durum			
Evli	313	3,7±0,61	*p>0,05
Bekar	87	3,75±0,58	
Öğrenim Durumu			
Okur-yazar değil	36	3,91±0,57	**p>0,05
İlkokul	109	3,75±0,54	
Ortaokul	95	3,63±0,68	
Lise	128	3,69±0,58	
Üniversite	32	3,65±0,7	
Meslek			
Ev hanımı	116	3,8±0,61	**p<0,001
İşçi/Memur	46	3,58±0,62	
Emekli	74	3,78±0,51	
Serbest meslek	139	3,65±0,62	
Gelir Durumu			
1000-1500	94	3,83±0,55	**p<0,001
1500-2000	164	3,74±0,58	
2000 TL ve üstü	140	3,60±0,66	
Daha Önce Hastane Geçmiş			
Evet	287	3,7±0,63	*p>0,05
Hayır	113	3,73±0,55	
Hastanede Kalma Süresi			
1-2 gün	171	3,69±0,65	**p<0,001
3-5 gün	69	3,6±0,56	
1 haftadan fazla	2	3,84±0,65	
1 aydan fazla	17	3,97±0,53	
Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu			
Evet	213	3,74±0,55	*p>0,05
Hayır	187	3,68±0,67	

HHBAÖ: Hemşirelik bakımını algılayış ölçeği; Ort.: Ortalama; SS:Standart Sapma; n: Sayı *Mann-Whitney U Testi **Kruskal-Wallis Testi

Hastaların gelir düzeyi ile HHBAÖ arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 2). Öztürk ve arkadaşlarının (2020) dahili ve cerrahi birimlerde tedavi gören hastalar ile yaptığı çalışmada yüksek gelir düzeyine sahip hastaların hemşirelik bakımını algılayış düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu fark, gelir düzeyi yüksek olan hastaların hastanedeki ihtiyaçlarını bireysel karşılayabilmeleri sonucu beklentilerinin azalmış olabileceği şeklinde açıklanabilir.

Hastaların daha önceden hastaneye yatış durumları ile HHBAÖ'den aldıkları puan arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 2). Bu sonuç, hastaların geçmiş hastane tecrübelerinin mevcut memnuniyet durumlarını etkilemediği şeklinde yorumlanabilir. Yapmış olduğumuz çalışma sonuçlarının aksine yapılan başka bir çalışmada, hastanede yatış öyküsü olan hastaların ilk kez hastanede yatan hastalara oranla hemşirelik hizmetlerinden daha yüksek beklentilerinin olduğu saptanmıştır (Forbes ve Brown, 1995).

Hastaların hastaneye yatış süresi ile HHBAÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 2). Aldemir, Gürkan, Yılmaz ve Karabey'in (2018) çalışmalarında hastaların hastanede kalış süresi ile memnuniyetleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu sonuç, hastanede yatış süresi uzamış hastaların tahammüllerinin azalması sonucu beklentilerinin artmış olabileceği şeklinde açıklanabilir.

Hastaların medeni durumları ile HHBAÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 2). Çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde Demir, Gürol Arslan, Eşer ve Khorshid'in (2011) çalışmalarında hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti ile medeni durum arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür. Yürümezoğlu'nun (2007) yaptığı çalışmada ise evli olan hastaların memnuniyet düzeyleri bekar olan hastalara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, evli olan hastaların eşlerinden veya çocuklarından daha fazla destek almaları sonucu beklentilerinin azalmış olabileceği ve memnuniyetlerinin artacağı şeklinde açıklanabilir.

Hastaların öğrenim durumları ile HHBAÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 2). Çalışmamızın bu bulgusu Yanık ve Ateş (2018), Zarzycka, Barton, Mazur ve Turowski'nin (2019) çalışmalarının sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Valentin, Lopez ve Garrido'nun (2005) çalışmalarında ise eğitim düzeyi yükseldikçe hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet oranlarının azaldığı saptanmıştır. Bu sonuç, eğitim seviyesi yüksek olan hastaların bilgi ve beklentilerinin yüksek olduğu, beklentilerinin gerçekleşmemesi durumunda ise memnuniyet düzeylerinin azalabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verilerinin Kocaeli'nde bulunan bir devlet hastanesinde taburculuğuna karar verilen bireylerden toplanmış olması, hastaların hastaneye yatışlarının planlı plansız oluş durumlarının değerlendirilmemesi araştırmanın sınırlılıklarıdır.

Sonuç

Araştırma bulgularına göre hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetleri orta düzeyde bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelik uygulamalarında hasta beklentilerine yönelik gerekli düzenlemelerin yapılması, hemşirelerin bakım kalitesinin artırılmasını destekleyici çalışmalara katılmaları, araştırmanın farklı örneklem grupları ve farklı değişkenlerle karşılaştırmalı çalışmalar ile tekrarlanması önerilmektedir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik kurul onayı, Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. (Tarih:27.06.2019 ve Karar No: 2019-61)

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı- CA, SS, TD; Veri Toplama/Literatür Tarama- TD, SS; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - SS; Makalenin Hazırlanması - CA, SS, TD; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi - CA, SS.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- Alasad, J., Tabar, N.A., ve Aburuz, M.E. (2015). Patient satisfaction with nursing care: Measuring outcomes in an international setting. *The Journal of Nursing Administration*, 45(11), 563-568.
- Aldemir, K., Gürkan, A., Yılmaz, T.F., ve Karabey, G. (2018). Cerrahi kliniklerde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinin

- incelenmesi. *Journal of Health and Nursing Management*, 5(3), 155-163.
- Demir, Y., Gürol Arslan, G., Eşer, İ., ve Khorshid, L. (2011). Bir eğitim hastanesinde hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin incelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(2), 68-76.
- Dikmen, Y., ve Yılmaz, D. (2016). Patient's perceptions of nursing care-a descriptive study from Turkey. *Annals of Nursing and Practice*, 3(3), 1048.
- Dozier, A., Kitzman, H., Ingersoll, G., Holmberg, S., ve Schultz, A. (2001). Development of an instrument to measure patient perception of the quality of nursing care. *Research in Nursing & Health*, 24(6), 506-517.
- Forbes M.L., ve Brown H.N. (1995). Developing an instrument for measuring patient satisfaction. *AORN Journal*, 61(4), 37-743.
- Gül Ş., ve Dinç L. (2018). Investigation of nurses' and patients' perceptions regarding nursing care. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 5(3), 192-208.
- İpek Çoban, G. (2007). Hastanın hemşirelik bakımını algılayış ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Kersu, Ö., Mert Boğa, S., Kosgeroglu, N., Aydın Sayılan, A., İlter, ve G., Baydemir, C. (2020). Determination of the relationship between perception of nursing quality and satisfaction status of patients hospitalized in surgical services. *Journal of Education and Research in Nursing*, 17(1), 32-39.
- Kol, E., Arıkan, C., Uygun, G., Uslular, E., Sızlı, A., Geçkil, E., Özcan Ö. (2017). Türkiye'de hemşirelik bakım algısının incelenmesi. *Acıbadem Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 163-172.
- Okgün Alcan, A., Van Giersbergen, M.Y., Şahin Köze, B., Tanıl, V., ve İyık Aksakal, B. (2015). Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(3), 81-89.
- Özdamar, K. (2003). Modern bilimsel araştırma yöntemleri. Eskişehir: Kaan Kitabevi.
- Öztürk, H., Demirsoy, N., Sayılıgil, O., ve Florczak, K.L. (2020). Patients' perceptions of nursing care in a university hospital. *Nursing Science Quarterly*, 33(1), 12.
- Peršolja, M., Markič, M., Blatnik, D., ve Palese, A. (2018). Patient satisfaction with nursing care delivered in medical units in post-transitional country: A correlational study. *Acta Medica Mediterranea*, 34, 2045-2054.
- Sayed, H.Y., Mohamed, H.A., ve Mohamed, E.E. (2013). Patients' perceptions as indicators of quality of nursing service provided at Al Noor Specialist Hospital at Makkah Al Moukarramah, KSA. *Journal of American Science*, 9, 71-78.
- Şişe, Ş. (2013). Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Kocatepe Medical Journal*, 14, 69-75.
- Watson, J. (2012). *Human caring science: A Theory of Nursing*, (2nd ed.). (pp.1-11). Denver, Colorado: Jones & Bartlett Learning, LLC.
- Valentin, A.G., Lopez, S.P., ve Garrido, E.R. (2005). Patient satisfaction with nursing care in a regional university hospital in southern Spain. *Journal of Nursing Care Quality*, January-March, 20, 63-72.
- Yanık S., ve Ateş, S. (2018). Dahili birimlerde yatan hastaların hemşirelik bakımı memnuniyet düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 14, 24-43.
- Yürümezoğlu, Arslan H. (2007). Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin iş doyumları ve hastaların hemşirelik hizmetinden memnuniyeti. (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Zarzycka, D., Barton, E., Mazur, A., ve Turowski, K. (2019). Socio-demographic and medical factors associated with patients' satisfaction with nursing care and their perception of pain. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 26(2), 298-303.

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1185414

Covid-19 Pandemi Sürecinin Yetişkin Bireylerde Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi¹

The Effect of Covid-19 Pandemic Process on the Sleep Quality of Adults

Nazike DURUK² , Ferzan KALAYCI EMEK³ 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:
N.D. 0000-0001-8517-2474; F.K.E. 0000-0002-6006-1353

¹Araştırma 7. Uluslararası 18. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde sözel sunum olarak sunulmuştur.

²ESOGU Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları ABD, Eskişehir

³ESOGU Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Eskişehir

Sorumlu yazar / Corresponding author: Ferzan KALAYCI EMEK,
E-posta: ferzim.541@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 06.10.2022

Kabul tarihi / Date of acceptance: 28.11.2022

Atf / Citation: Duruk, N., ve Kalaycı Emek, F. (2022). Covid-19 pandemi sürecinin yetişkin bireylerde uyku kalitesi üzerine etkisi. *SBU Hemşirelik Dergisi*, 4(3), 133-140. doi: 10.48071/sbuhemsirelik1185414.

ÖZ

Giriş: Uyku, organizmanın çevre ile iletişiminin geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolması ile oluşan fizyolojik bir süreçtir. Uyku gereksinimi yaş, cinsiyet, hastalık, fiziksel aktivite, emosyonel durum, ilaçlar, çevre ve alkol kullanımı gibi faktörlerden etkilenmektedir. Beklenmedik olayların yaşandığı süreçler (bulaşıcı hastalık, yangın, deprem vb.) kaygı ve korku yaratarak uyku kalitesini etkileyen diğer unsurlardandır. Uyku kalitesini etkileyen bu tarz durumların bireylerin günlük yaşantısında zorluklarla karşılaşmasına neden olmaktadır.

Amaç: Araştırmada Covid-19 pandemi sürecinin yetişkin bireylerde uyku kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı düzende yapılmıştır. Veriler online platformda Google Forms uygulaması ile toplanmıştır.

Bulgular: Veriler sorunlar ve çözümler olmak üzere 2 başlık altında kategorize edilmiştir. Sorunlar başlığında psikolojik ve ekonomik sorunların uyku kalitesini etkilediğinden bahsedilirken, çözümler başlığında uyku sorununa çözüm bulunamadığı ya da geleneksel yöntemlerin (sıcak duş, bitki çayı tüketimi vb.) kullanıldığına ilişkin ifadeler yer almaktadır.

Sonuç: Araştırmada, bireylerin Covid-19 pandemi sürecinin yarattığı kaygı ve ekonomik sorunlar nedeniyle uyku kalitesinin etkilendiği ve uyku sorununa çözüm bulunmadığı ya da geleneksel yöntemleri kullandığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19; uyku; uyku kalitesi.

ABSTRACT

Introduction: Sleep is a physiological process that occurs with the temporary, partial, and periodic loss of the organism's communication with the environment. The need for sleep is affected by factors such as age, gender, illness, physical activity, emotional state, drugs, environment, and alcohol use. The processes in which unexpected events occur (infectious disease, fire, earthquake, etc.) are among the other factors that affect sleep quality by creating anxiety and fear. Such situations, which affect sleep quality, cause individuals to encounter difficulties in their daily lives.

Aim: The aim of the study was to evaluate the effect of the Covid-19 pandemic process on sleep quality in adult individuals.

Method: The research was conducted in a cross-sectional and descriptive order. The data was collected with the Google Forms application.

Results: The data were categorized under two headings: problems and solutions. In the title of problems, it was mentioned that psychological and economic problems affect sleep quality, while in the title of solutions, there were statements that no solution could be found to the sleep problem or that traditional methods (hot shower, herbal tea consumption, etc.) were used.

Conclusion: In the study, it was concluded that the sleep quality of the individuals was affected due to the anxiety and economic problems caused by the Covid-19 pandemic process, and could not find a solution to the sleep problem or used traditional methods.

Keywords: Covid-19; sleep; sleep quality.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Uyku, organizmanın çevreyle iletişiminin geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolması ile oluşan fizyolojik bir süreçtir (Öztürk ve Uluşahin, 2004; Karadağ, 2007). Sirkadiyen ritme uygun olarak düzenli bir şekilde günün belirli saatlerinde yaşanılan; uyarılarla geri döndürülebilen bu iletişimsizlik hali; bedenin kendisini yenilediği, sağlıklı ve uzun yaşamın temelini oluşturan yaşamsal bir gerekliliktir (Öztürk ve Uluşahin, 2004; Papilla ve Acioğlu 2004; Karakaş, Gönültaş ve Okanlı, 2017). Uyku iki ana dönemden oluşmaktadır. Bunlar Rapid Eye Movement (REM) ve Non-Rapid Eye Movement (NREM) dönemleridir. REM uykusu olarak adlandırılan uyku döneminde, vücut gevşer, hızlı göz hareketleri ve hızlı beyin dalgaları gözlenir (Pıçak ve ark., 2010). NREM dönemi ise 4 fazdan oluşan bir evredir. Birinci faz, uyanıklıktan uykuya geçilen dönemdir. Bu dönemde kişinin vücut ısısı düşer, nabız yavaşlar fakat periferik kas aktivitesi devam etmektedir. İkinci faz hafif uyku dönemidir ve bu dönemde kas tonusunda azalma meydana gelir. Faz üçte ise kas tonusu iyice azalmaktadır ve bu dönem derin uykuya geçiş olarak adlandırılır. Dördüncü fazda ise derin uyku dönemine geçilmektedir (Atalay, 2011; Gökçay ve Arda, 2013; Karadakovan, 2014). Sağlıklı bir yetişkinde REM ve NREM'den oluşan uyku siklusü ortalama 7-8 saat sürmektedir.

Uyku gereksinimi yaş, cinsiyet, hastalık, fiziksel aktivite, emosyonel durum, ilaçlar, çevre, alkol ve diğer uyarıcılardan etkilenmektedir. Bu uyarılar uyku kalitesini etkilemektedir (Öztürk, 2004; Papilla ve Acioğlu, 2004; Aysan, Karaköse, Zaybak ve İsmailoğlu, 2014). Uyku kalitesi, uykunun verimliliği olarak açıklanmakta olup; uyku gecikmesi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozuklukları, uyku ilacı kullanımı ve gündüz disfonksiyon bileşenlerinden oluşmaktadır (Üstün ve Çınar, 2011; Karakaş ve ark., 2017). Uyku kalitesinin üzerinde, mesleki faktörler, stres, fizyolojik ve ruhsal rahatsızlıklar önemli rol oynamaktadır (Lee ve Lin, 2007; Ramsawh ve ark., 2009; Kaynak ve Ardıç, 2011). Nitekim 2019 yılı sonlarında başlayan Korona virüs (Covid-19) pandemisi de özellikle 2020 yılı içinde yaşanmaya başlayan uyku problemlerinin başlıca nedenini olmuştur. Bu süreçte insanlar gerek hastalık varlığı gerekse izolasyon amacı ile kendilerini toplumsal alandan izole etmek zorunda kalmıştır. Hem pandemi süreci hem izolasyon önlemleri psikolojik birçok sorunun da kaynağını oluşturmuştur Bu psikolojik rahatsızlıklara anksiyete ve depresyon örnek gösterilebilir. Anksiyete veya depresyon tablosundaki bireylerde stres düzeyi artacağından bu bireyler genelde uyku problemleri yaşamaktadır (Wu, Chan ve Ma, 2005). Uyku sorunları uyku kalitesinde azalmayla birlikte bağışıklık sistemini de olumsuz etkileyerek bireyleri enfeksiyona açık hale getirmektedir (Alvaro, Roberts ve Harris, 2013). Çin'de yapılan bir araştırma sonucunu da psikolojik sağlık ve kaliteli uykunun bağışıklık sistemi üzerinde olumlu bir etki yarattığını göstermiştir (Gamaldo, Shaikh ve McArthur, 2012).

Amaç

Araştırmada amacımız Türkiye'de yaşanan Covid-19 pandemi

sürecinin bireylerin uyku kalitesi üzerine etkisi olup olmadığının belirlenmesi olmuştur.

Araştırma Soruları

1. Covid-19 pandemi süreci yetişkin bireylerde uyku kalitesini etkiler mi?
2. Pandemi sürecinde uyku bozukluğunun nedenleri nelerdir?
3. Pandemi sürecinde yetişkin bireylerin uyku bozukluğunu gidermek için bulunduğu çözüm önerileri nelerdir?
4. Covid-19 pandemi sürecinde yetişkin bireylerde uyku kalitesini etkileyen bireysel değişkenler nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı türde yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma verileri Ağustos 2020-Eylül 2020 tarihleri arasında online platformda WhatsApp uygulaması aracılığıyla toplanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın örneklemini, araştırmacıların telefon rehberinde yer alan (birinci araştırmacının telefon rehberinde 379 kişi, ikinci araştırmacının telefon rehberinde 458 kişi) 827 WhatsApp kullanıcısı yetişkin birey oluşturmuştur. Hedeflenen kişilere Google Forms üzerinde hazırlanan anket formunun linki WhatsApp uygulaması yoluyla iletilmiştir. Ardından bireylerden gönüllülük esasına dayalı olarak formu doldurmaları istenmiştir. Bireylerden anket sorularını cevapladıktan sonra anket linkini kendi telefon rehberlerinde kayıtlı 18 yaş ve üstü yetişkin WhatsApp kullanıcılarına iletmeleri istenmiştir. Bu yöntemle Ağustos 2020 - Eylül 2020 tarihleri arasında araştırmaya katılan 300 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri

- 18 yaş ve üstü olmak
- WhatsApp mesajlaşma uygulamasını kullanıyor olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya dahil olma kriterlerini taşımayan ve araştırmayı kabul ettiğini anket formu üzerinde işaretlemeyen katılımcılar araştırmadan dışlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler "Google Forms" uygulaması aracılığıyla oluşturulan online anket formu ile toplanmıştır.

Online anket formu: Bu formda literatür (Aydın, Selvi ve Özdemir, 2013; Aktaş ve ark., 2015; Aksu ve Erdoğan, 2017) doğrultusunda oluşturulan 15 soru yer almaktadır. Bu 15 sorunun 7'si kişisel özelliklere (yaş, eğitim durumu, cinsiyet,

meslek, medeni durum, çocuk sayısı ve yaşanılan yer), 8'i uyku ve uyku problemlerine (pandemi öncesindeki uyku süresi, pandemi öncesindeki uykunun kalitesinin değerlendirilmesi, uykuya dalmada güçlük olup olmama, pandemi sürecindeki uyku kalitesinin değerlendirilmesi, pandemi süresinde uyku ilacı kullanıp kullanmama, uyku bozukluğu yaşayıp yaşamama, uyku bozukluğunun nedeni ve buna yönelik çözümler) yöneliktir. Bu formda yer alan ilk 13 soru çoktan seçmeli olup, 14. ve (uyku bozukluğu yaşamadığınızı ifade eden katılımcılar, ilgili sorulara cevap vermeden araştırmayı sonlandırmıştır. 14. ve 15. soruya cevap veren yani uyku problemi yaşadığını ifade ederek bu konuda görüş bildiren katılımcı sayısı ise 116 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Analizi

Online ortamda gerçekleştirdiğimiz araştırmada 300 gönüllü katılımcı yer almıştır. Araştırmanın ilk 13 sorusu tüm katılımcılar tarafından cevaplanmıştır. 14. ve 15. sorular uyku problemi yaşayan katılımcıların cevaplama için düzenlenmiştir. Uyku problemi yaşamadığını ifade eden katılımcılar, ilgili sorulara cevap vermeden araştırmayı sonlandırmıştır. 14. ve 15. soruya cevap veren yani uyku problemi yaşadığını ifade ederek bu konuda görüş bildiren katılımcı sayısı ise 116 olarak belirlenmiştir.

Araştırmada çoktan seçmeli ilk 13 soru SPSS for Windows, Version 16.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Açık uçlu olan 2 soru bireylerin verdikleri cevaplar gruplandırılarak analiz edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma için bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (Karar Tarihi:14.07.2020; Sayı: E-25403353-050.99-77507) ve Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu'ndan araştırma yapılması hususunda online platforma elektronik posta ile izin (2020-07-15T22_12_08) alınmıştır.

Araştırmaya katılım onamı ise, anket sorularının hazırlandığı online link üzerinden anket sorularına geçmeden önce detaylı yazılı bilgilendirme yapıldıktan sonra "Evet-Hayır" şeklinde oluşturulan cevap şıkları yoluyla alınmıştır. "Evet" seçeneğini işaretlemeyen bireyler araştırmaya devam edememiş, sistem tarafından engellenerek çalışma sonlandırılmıştır.

Bulgular

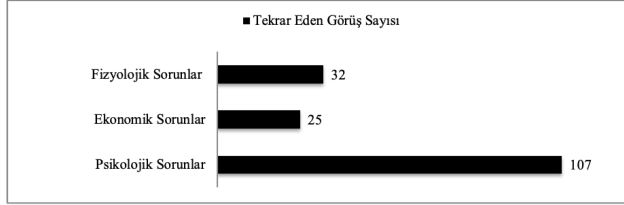
Araştırmaya katılan (n:300) 18 yaş ve üzeri bireylerden; %51,7'si 18-30 yaş aralığında, %58'i kadın, %55'i bekar, %53,3'ü yüksek lisans mezunu ve %51'i çocuk sahibidir. Katılımcıların %61'i ilde yaşamakta olup, %54,8'i profesyonel meslek grubuna mensuptur. Pandemi öncesinde katılımcıların %73,7'sinin ortalama uyku süresi 7-10 saat, %71,7'si uykuya dalmakta sorun yaşamamakta, %62'sinin pandemi öncesinde uyku kalitesi iyi düzeyde ve %93,3'ü uyku ilacı kullanmamaktadır. Pandemi döneminde, katılımcıların %43,3'ü uyku kalitesinin iyi olduğunu ifade ederken, %53'ü herhangi bir uyku bozukluğu belirtmemiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Kişisel Özelliklere İlişkin Bulgular

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş aralığı	18-30 yaş	155 51,7
	31-45 yaş	83 27,6
	46-55 yaş	40 13,3
	56-65 yaş	22 7,4
Cinsiyet	Kadın	174 58
	Erkek	126 42
Medeni Durum	Evli	165 55
	Bekâr	135 45
	İlköğretim	30 10
Eğitim Durumu	Lise	25 8,4
	Lisans	85 28,3
	Lisansüstü	160 53,3
	Çocuk sahibi olma	Evet
Yaşanılan Yer	Hayır	147 49,0
	Köy	9 3,0
Meslek Grubu	Kasaba	46 15,3
	İlçe	62 20,7
	İl	183 61
	Yöneticiler	19 6,3
	Profesyonel meslek mensupları	164 54,8
Pandemi Öncesindeki Günlük Uyku Süresinin Ortalaması	Teknisyenler, teknikerler ve yardımcı profesyonel meslek çalışanları	65 21,6
	Çalışmayanlar	52 17,3
	4-6 saat	12 4,0
Pandemi Öncesinde Uykuya Dalmakta Güçlük Yaşama	7-10 saat	221 73,7
	11-14 saat	43 14,3
	15 saat ve üzeri	24 8,0
Pandemi Öncesinde Uyku Kalitesini Değerlendirme	Evet	85 28,3
	Hayır	215 71,7
	Çok kötü	32 10,7
Pandemi Öncesinde Uyku İlacı Kullanma Durumu	Kötü	58 19,3
	İyi	186 62,0
	Çok iyi	24 8,0
Pandemi Sürecinde Uyku Kalitesini Değerlendirme	Evet	20 6,7
	Hayır	280 93,3
	Çok kötü	47 15,7
Pandemi Sürecinde Uyku Bozukluğu Yaşama Durumu	Kötü	52 17,3
	İyi	130 43,3
	Çok iyi	71 23,7
Toplam	Evet	141 47
	Hayır	159 53
Toplam	300	100

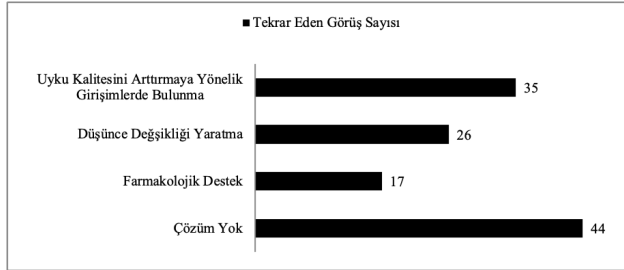
Katılımcılardan (n:116) pandemi sürecinde uyku bozukluğu yaşamalarının altında yatan sorunların neler olduğuna ve bu sorunların ortadan kaldırılması için ne gibi çözümler ürettiklerine dair cevapları; "Sorunlar" ve "Çözüm Önerileri" olmak üzere 2 ana başlıkta gruplandırılmıştır.

Sorunlar: Psikolojik, fizyolojik ve ekonomik sorunlar olarak 3 alt başlıktan oluşmaktadır (Tablo 2, Şekil 1).



Şekil 1: Sorunlar ana başlığına ilişkin tekrar eden görüş sayıları

Çözüm Önerileri: "Çözüm üretememe, farmakolojik destek, düşünce değişikliği yaratma ve uyku kalitesini arttırmaya yönelik girişimler" şeklinde 4 alt başlıktan oluşmaktadır (Tablo 2, Şekil 2).



Şekil 2: Çözümler ana başlığına ilişkin tekrar eden görüş sayıları

Sorunlar Ana Başlığına İlişkin Bulgular

Psikolojik sorunlar: Bu başlık ağırlıklı olarak bireylerin korku, kaygı ve stres içerikli görüşlerin gruplandırılmasıyla elde edilmiştir.

-Korku: Bireylerin korku içerikli ifadelerinde ölüm korkusu, Covid-19 hastası olma korkusu ve aileyi-yakınlarını kaybetme korkusu yoğun olarak yer almıştır. Araştırmada yer alan bireyler ölüm korkusuna ilişkin 9 kez, Covid-19 hastası olma korkusuna ilişkin 10 kez ve aileyi-yakınlarını kaybetme korkusuna ilişkin ise 6 kez görüş bildirmiştir.

-Kaygı: Bireylerin kaygı içerikli görüşlerinde Covid-19 pandemisine bağlı kaygı, anksiyete, gelecek kaygısı ifadeleri yoğunlukta olup, Covid-19 pandemisine bağlı kaygıya ilişkin 15 kez, anksiyeteye ilişkin 17 kez ve gelecek kaygısı ilişkin 11 kez görüş bildirilmiştir.

-Stres: Bireylerin stres altında olma içerikli görüş sayısı 23'tür.

Fizyolojik sorunlar: Bu başlık bireylerin uyku problemleri ve aktivitede azalmaya yönelik görüşlerin gruplandırılmasıyla elde edilmiştir.

Tablo 2: Uyku Kalitesini Etkileyen Sorunlar ve Çözümlerine İlişkin Analiz Listesi

SORUNLAR	Görüş Sayısı				
	Sorun	Çözüm	Sayı		
Psikolojik Sorunlar	Korku	Ölüm Korkusu	9		
		Covid-19 Hastası Olma Korkusu	10		
		Aileyi-Yakınlarını Kaybetme Korkusu	6		
	Kaygı	Korona Virüse Bağlı Kaygı	15		
		Anksiyete	17		
		Gelecek Kaygısı	11		
		Stres	Stres Altında Olma	23	
	Fizyolojik Sorunlar	Uyku Problemleri	Uykuya Dalmada Güçlük	9	
			Düzensiz Uyku Saatleri	10	
		Aktivitede Azalma	Hareketsizlik	6	
Bir Mekâna Bağlı Kalma			7		
Ekonomik Sorunlar	Maddi Sıkıntılar	İş Kaybı	11		
		Kazançta Azalma	14		
Çözüm Üretememe	Çözüm Üretemiyorum	Çaresizim- Çözüm Bulamıyorum	44		
Farmakolojik Destek	İlaç Alma	Uyku İlacı Alma	12		
		Sedatif İlaç Alma	5		
Düşünce Değişikliği Yaratma	Yeni Alışkanlıklar Edinme	Uyku Öncesi Kitap Okuma	4		
		Uyku Öncesi Gevşeme Hareketleri/ Meditasyon Yapma	18		
		İbadet-Dua Etme	4		
		Uyku Kalitesini Arttırmaya Yönelik Girişimlerde Bulunma	Uykuyu Destekleyen Besin Tüketimi	Muz, Ayran ve Süt Tüketme	11
		Uykuyu Yardımcı Aktiviteler	Bitki Çayı Tüketme	4	
Uyku Düzeni Oluşturma	Uykuya Yardımcı Aktiviteler	Erken Yatıp Erken Kalkma	8		
		Sıcak Duş	12		

-Uyku problemleri: Uyku problemlerine ilişkin bireylerden gelen görüşler, uykuya dalmada güçlük ve düzensiz uyku saatleri konularına yöneliktir. Araştırmada yer alan bireyler uykuya dalmada güçlüğüne ilişkin 9 kez, düzensiz uyku saatleri ilişkin 10 kez görüş bildirmiştir.

-Aktivitede azalma: Bireyler, hareketsiz olma ve bir mekâna bağlı kalma gibi ifadelerle aktivitede azalma yaşadıklarını ifade etmiştir. Hareketsizliğe ilişkin 6 kez, bir mekâna bağlı kalmaya ilişkin 7 kez görüş bildirdiği görülmüştür.

Ekonomik sorunlar: Katılımcı bireylerin ekonomik sorunların temelinde maddi sıkıntılar yer almaktadır.

-Maddi sıkıntılar: Bu konudaki sıkıntılar iş kaybı ve kazançta

azalmaya yöneliktir. Bireylerin iş kaybına ilişkin 11 kez, kazançta azalmaya ilişkin 14 kez görüş bildirdiği görülmüştür.

Çözümler ana başlığına ilişkin bulgular

Çözüm üretememe: Araştırmada yer alan bireyler 44 kez birey uyku problemlerine çözüm üretemediklerini ve çaresiz olduklarını dile getirmiştir.

Farmakolojik destek: Katılımcı bireylerden bazıları Farmakolojik destek ile uyku sorunlarına çözüm bulmaya çalıştıklarını ifade etmiştir. Yapılan incelemede bireylerin uyku ilacı içerikli 12 kez, sedatif ilaç içerikli 5 kez görüş bildirdiği görülmüştür.

Düşünce ve davranış değişikliği yaratma: Araştırmada katılımcıların düşünce değişikliği yaratarak uyku sorunlarına çözüm aradıkları ilişkin görüşleri yer almaktadır. Uyku öncesi kitap okumak, uyku öncesi gevşeme hareketleri/meditasyon, ibadet ve dua etme içerikli görüşler yoğunluktadır. Yapılan incelemede bireylerin uyku öncesi kitap okumaya ilişkin 4 kez, uyku öncesi gevşeme hareketleri/meditasyona ilişkin 18 kez, ibadet ve dua etmeye ilişkin ise 4 kez görüş bildirdiği görülmüştür.

Uyku kalitesini artırmaya yönelik girişimde bulunma: Katılımcılar uykuyu destekleyen besin tüketimi, uyku düzeni oluşturma ve uykuya yardımcı aktiviteler yaparak uyku kalitesini artırmaya çalıştıklarını ifade eden görüşler bildirmiştir.

-Uykuyu destekleyen besin tüketimi: Bu konuda bireylerin muz, ayran ve süt tüketimine ilişkin 11 kez, bitki çayı tüketimine ilişkin 4 kez görüş bildirdiği görülmüştür.

-Uyku düzeni oluşturma: Uyku düzeni oluşturmaya ilişkin bireyler erken yatıp erken kalkma içerikli 8 kez görüş bildirmiştir.

-Uykuya yardımcı aktiviteler: İlgili konuya ilişkin bireyler sıcak duş ile uykuya rahat dalabildiklerini ifade etmiş ve bu hususta 12 kez görüş bildirmiştir.

Tartışma

Uyku ve uyku kalitesi çok hassas bir olgu olup, minör ya da majör değişiklikler uyku sorunlarına neden olabilmektedir. Yaşadığımız Covid-19 pandemisi de yakın geçmişte yaşadığımız majör olaylardan biri olarak kabul edilebilir. Bu sebeple pandemi sürecinin uyku kalitesi üzerinde etkisinin olup olmadığının değerlendirilmiş, elde edilen bulgular alan yazın doğrultusunda tartışılmıştır.

Bireylerden gelen cevaplar doğrultusunda psikolojik sorunların korku, kaygı ve stres olmak üzere 3 konuda yoğunlaştığı görülmüştür. Yapılan incelemede bu 3 konu içinde en çok görüş bildirilenin kaygı (43 kez görüş bildirilmiştir) olduğu dikkat çekmiştir (Tablo 2). Bireylerin söylemlerinde korona virüse bağlı kaygı, gelecek kaygısı ve anksiyete yoğunluktadır. Bulgularımız alan yazın ile uyumlu olup Covid-19 pandemisinin olumsuz psikolojik etkileri, başta hastalığın ilk ortaya çıktığı Çin ve pandeminin ağır etkilerinin görüldüğü İtalya ve İspanya gibi ülkelerde yapılan araştırmalarda benzer sonuçlara ulaşılmıştır.

(Cao ve ark., 2020; Odriozola-González ve ark., 2020; Rossi ve ark., 2020; Xiao ve ark., 2020). Çin'de 7.143 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada, Covid-19 pandemisi nedeni ile katılımcıların %0.9'u yoğun, %2.7'si orta derecede ve %21.3'ü hafif kaygı yaşadığını belirtmiştir (Cao ve ark., 2020). Wang ve arkadaşlarının çalışmasında (2020) ise, bireylerin %28.8'inin orta dereceden şiddetliye varan kaygı belirtileri gösterdikleri belirtilmiştir. Yine bu araştırmaya göre araştırmada yer alan katılımcıların kaygı düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek ($p<0.00$) bulunmuştur (Wang ve ark., 2020). Uyku kalitesi ve uyku problemlerinin incelendiği pek çok araştırmada, kaygının uyku üzerindeki olumsuz etkilerinden bahsedilmektedir (Iyigün ve ark., 2017; Huan ve ark., 2020). Araştırmada ve pandemi sürecinin yoğun olarak yaşandığı Çin, İtalya ve İspanya gibi ülkelerde yapılan araştırmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Kendi araştırma bulgularımız ve diğer ülkelerde yapılan araştırma bulguları bize pandemi sürecinin bireylerde kaygı ve anksiyeteye neden olduğu, bu durumda bireylerin uyku kalitesini olumsuz etkilediğini göstermiştir.

Fizyolojik sorunlar uyku problemleri ve aktivitede azalma olmak üzere 2 grupta incelenmiştir. Bu sorunlarla ilgili en çok görüş uyku problemlerine yoğunlaşmıştır (Tablo 2). Bireyler yoğun olarak uykuya dalmada güçlük çektiğini ve düzensiz uyku saatleri olduğunu belirtmiştir. Bunun nedeni karantina uygulamaları, sosyal yaşamın sınırlanması ve bireylerin yaşadıkları psikolojik sıkıntılar olabilir. Katılımcılardan birinin "Evde sürekli oturmak, can sıkıntısı işte bunlar uyutmuyor." ifadesi bu bilgiyi desteklemektedir. Demir'in çalışmasında, bireylerin %42,3'ünün uykuya dalmada güçlük yaşıyor olması ve sebep olarak pandemi sürecini göstermesi sonuçlarımızı desteklemektedir (Demir, 2020).

Covid-19 pandemi süreci başlangıç noktası olan Uzak-Doğu Ülkeleri olmak üzere birçok ülkenin ekonomisini etkilemiştir. Özellikle 2020 yılı Mart ayının sonlarına doğru, küresel ekonomide başta turizm olmak üzere, sanayi, hizmetler sektörlerinde üretimin, iç ve dış ticaretin hızla gerilemesine neden olmuştur. Ülkemizde de özellikle 2020 yılı Mart ve Nisan aylarında başlayan karantina tedbirleri kapsamında (alışveriş merkezleri kapanması, hizmet sektöründeki; kafe-kahvehane, berber, kuaför gibi faaliyetlere tümüyle ara verilmesi restoran ve pastanelerin kapatılması gibi) çok sayıda iş kolunda üretim durma noktasına gelmiş ve ekonomik açıdan yetmezlik yaşanmıştır (Hale ve ark., 2020).

Araştırmada bireylerin verdikleri cevaplardan (kısmen ekonomik sıkıntılar, düşün düşün uyku kalmıyor tabii. İş hayatının bitmesi ve parasızlık) ekonomik sorunların bireylerin uyku düzenini olumsuz etkilediği sonucuna varılmıştır. Bireylerin yaşadıkları ekonomik sorunlar stresör etkisi yaratarak uyku düzeninde bozulmaya neden olmuş olabilir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada bireylerin Covid-19 pandemisine bağlı sağlıklı yaşam alışkanlıklarında değişiklik olduğu (Yılmaz ve ark., 2022), Kabeoğlu ve Gül'ün çalışmasında (2021) orta gelir

grubunda olan bireylerin uyku kalitesinin kötü olduğu, en iyi uyku kalitesinin yüksek gelir grubunda olduğu belirtilmektedir. Bunun nedeninin de orta gelir grubunda olan bireylerin pandemi öncesine göre yaşam standardının daha fazla etkilenmiş olmasıyla ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Kabeloğlu ve Gül, 2021).

Dünya genelinde pandeminin insanları hazırlıksız yakalaması ve uzun süre devam ediyor olması, birçok bireyi çözümsüz bırakmış olup, bireyler bu karmaşık süreci yönetmek için bireysel yöntemlere başvurmak zorunda kalmıştır. Çalışmada bireylerin uyku problemlerine bir çözüm bulamadığını belirtmektedir (Tablo 2). Çözüm bulmaya çalışan bireyler ise, farmakolojik ya da non-farmakolojik yöntemlere (düşünce değişikliği yaratma ve uyku kalitesini arttırmaya yönelik girişimlerde bulunma) başvurarak süreci yönetmeye çalışmaktadır. Bireylerin uyku sorununu çözmek için kullandığı ifade örnekleri de "Ayran içiyorum, muz tüketiyorum", "Bol bol süt ve süt ürünleri tüketiyorum", "Rahatlatıcı bitki çayları içiyorum" şeklindedir. Bulgularımız temel insan gereksinimlerinden biri olan uykunun sağlanabilmesi için bireylerin çözüm arayışında olduğu, sorunu çözmek için geleneksel yöntemleri kullandığını göstermiştir. Literatür incelendiğinde Covid-19 pandemisi ve izolasyon sürecindeki sorunlar ile baş etmek için bilgi kaynaklarının doğruluğu ve günlük hayatta bu kaynaklara belirli zaman sınırları içerisinde erişimin sağlanması, kişilerin sosyal desteğinin artırılıp zenginleştirilmesi, hastalığa ve virüse dair damgalama ve ayrımcılık sorunlarının önüne geçilmesi, güvenli kaynaklar ve koşullar altında günlük aktivite ve işlerin devamlılığının sağlanması ve erişilebilir psikolojik destek kaynaklarının bulunması gibi öneriler sıralanmaktadır (Asmundson ve Taylor, 2020; Çaykuş ve Çaykuş, 2020; Rajkumar ve ark., 2020).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın online platformda yürütülmesi ve açık uçlu hazırlanan sorulara katılımın düşük olması araştırmanın sınırlılığdır. Aynı zamanda uyku kalitesinin geçerliliği ve güvenilirliği sağlanmış bir ölçüm aracı ile değerlendirilmemesi ise diğer bir sınırlılığı oluşturmaktadır. Araştırma sınırlı bir grupla yapıldığı için sonuçlar topluma genellenememektedir.

Sonuç

Bireyler Covid-19 pandemisine bağlı psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlarla karşı karşıya kalmış ve bu sorunlar bireylerin uyku kalitesinde bozulmaya neden olmuştur. Araştırma sonucunda;

- Pandemi sürecinde bireylerin korku, kaygı ve stres gibi psikolojik sorunlar,
- Aktivitede azalmaya bağlı fizyolojik sorunlar,
- Sosyal ve iş hayatına getirilen kısıtlamalar nedeni ile kazançlarında azalmaya bağlı ekonomik sıkıntılar yaşadığı ve uyku sorununun çözümü için yoğun çabalarının olduğu görülmüştür.

Bütün bu olumsuzlukların bireylerin uyku kalitesini olumsuz etkilediği, uyku kalitesini artırmak için çözüm bulamadığı, çözüm bulanların da çoğunlukla geleneksel yöntemleri tercih ettiği sonucuna varılmıştır. Bireylerin uyku kalitesinde bozulmaya neden olan fizyolojik, psikolojik ve ekonomik sorunlarının çözümüne ilişkin farkındalık oluşturacak online danışmanlık ve eğitim hizmeti verebilecek programların oluşturulması önerilebilir.

Etik Komite Onayı Bu çalışma için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (Tarih: 14.07.2020 ve Sayı: E-25403353-050.99-77507) alınmıştır.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı- ND; Veri Toplama/Literatür Tarama – ND, FK; Verilerin Analizi ve Yorumlanması – ND, FK; Makalenin Hazırlanması – ND, FK; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi – ND, FK.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- Aksu, N. T., ve Erdoğan, A. (2017). Akciğer rezeksiyonu yapılan hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 4(2), 35-42. doi:10.4274/jtsm.76486
- Aktaş, H., Şaşmaz, C. T., Kılınçer, A., Mert, E., Gülbol, S., Külekçioğlu, D., ve Demirtaş, A. (2015). Yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkili faktörlerin araştırılması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 60-70.
- Alvaro, P. K., Roberts, R. M., & Harris, J. K. (2013). A systematic review assessing bidirectionality between sleep disturbances, anxiety, and depression. *Sleep*, 36(7), 1059-1066. doi: 10.5665/sleep.2810
- Asmundson, G., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, 70, 102196. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102196
- Atalay, H. (2011). Comorbidity of insomnia detected by the Pittsburgh sleep quality index with anxiety, depression and personality disorders. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 48(1), 54-59.
- Aydın, A., Selvi, Y., ve Özdemir, P. G. (2013). Depresyon hastalarında aleksitiminin bedenselleştirme ve uyku kalitesi üzerine etkisi/the effect of alexithymia on somatization and sleep quality in patients with depression. *Noro-Psikoloji Arşivi*, 50(1), 65.
- Aysan, E., Karaköse, S., Zaybak, A., ve İsmailoğlu, E. G. (2014). Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3), 193-198. Erişim adresi:(11.03.2020) <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/46807/586974>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 5(287), 112934. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112934
- Çaykuş, E. T., ve Çaykuş, T. M. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde çocukların psikolojik dayanıklılığını güçlendirme yolları: ailelere, öğretmenlere ve ruh sağlığı uzmanlarına öneriler. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 95-113.
- Demir, Ü. (2020). The effect of COVID-19 pandemic on sleeping status. *Journal of Surgery and Medicine*, 4(5), 334-339. doi: 10.28982/josam.737088
- Gamaldo, C. E., Shaikh, A. K., & McArthur, J. C. (2012). The sleep-immunity relationship. *Neurologic Clinics Journal*, 30(4), 1313-1343. doi: 10.1016/j.ncl.2012.08.007.
- Gökçay, B., ve Arda, B. (2013). Sleep and sleep medicine in the light of medical history-tıp tarihi açısından uyku ve uyku araştırmaları. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 3, 70-78. Erişim adresi: (17.03.2020) <https://dergipark.org.tr/tr/pub/mutfd/issue/43163/52351>.
- Hale, T., Angrist, N., Hale, A. J., Kira, B., Majumdar, S., Petherick, A., Phillips, T., Sridhar, D., Thompson, R. N., Webster, S., & Zhang, Y. (2021). Government responses and COVID-19 deaths: Global evidence across multiple pandemic waves. *Plos One*, 16(7), e0253116. doi: 10.1371/journal.pone.0253116
- Huan, L., He, M., Deng, X., Zhu, Y., & Niu, W. (2020). The relationship between sleep duration and all-cause mortality in the older people: an updated and dose-response meta-analysis. *BMC Public Health*, 20(1), 1179. doi: 10.1186/s12889-020-09275-3
- İyigün, G., Angın, E., Kırmızıgil, B., Öksüz, S., Özdil, A., ve Malkoç, M. (2017). Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesinin mental sağlık, fiziksel sağlık ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 4(3), 125-133. Erişim adresi (11.10.2020) <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jetr/issue/41952/505544>.
- Karadağ, M. (2007). Uyku bozuklukları sınıflaması (ICSD-2). *Türkiye Klinikleri Akciğer Arşivi*, 8(3), 88-91. Erişim adresi (10.05.2020): <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-uyku-bozukluklari-siniflamasi-icsd-2-54774.html>.
- Karadakovan, A. (2014). Bilinç durumunun tanınması, yorumlanması ve bakımı. *Nörolojik Bilimler Hemşireliği* içinde (s.107-119). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Karakaş, A., Gönültaş N., ve Okanlı, A. (2017). Vardiyalı çalışan hemşirelerde uyku kalitesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 17-26. Erişim adresi: (13.04.2020) <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/296130>.
- Kaynak, H., ve Ardıç, S. (2011). Uyku fizyolojisi ve hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Kabeloğlu, V., ve Gül, G. (2021). Covid-19 salgını sırasında uyku kalitesi ve ilişkili sosyal ve psikolojik faktörlerin araştırılması. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 2, 97-104.
- Lee, A. J., & Lin, W. H. (2007). Association between sleep quality and physical fitness in female young adults. *The Journal of Sports Medicine And Physical Fitness*, 47(4), 462-467.
- Mayda, A., Kasap, H., Yıldırım, C., Yılmaz, M., Derdiyok, Ç., Ertan, D., ve Karakaya, H. (2012). 4-5-6. sınıf tıp fakültesi öğrencilerinde uyku bozukluğu sıklığı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 11. https://dergipark.org.tr/tr/pub/duzcesbed/issue/4840/66577#article_cite.
- Ordiozola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Irujo, M.J., & de Luis-García, R. (2020). Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry Research*, 8(290), 113108. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113108
- Öztürk, M. O., ve Uluşahin, A. (2004). Ruh sağlığı ve bozuklukları (10. bs). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Papilla, İ., ve Acioğlu, E. (2004). Obstrüktif uyku apne sendromu. *Hipokrat Dergisi*, 13, 387-391.
- Pıçak, R., İsmailoğulları, S., Mazicioğlu, M., Üstünbaş, H. B., ve Aksu, M. (2010). Birinci basamakta uyku bozukluklarına yaklaşım ve öneriler. *Turkish Journal of Family Medicine And Primary Care*, 4(3). Erişim adresi <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tjfm/issue/45309/567746>.

- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102066
- Ramsawh, H. J., Stein, M. B., Belik, S. L., Jacobi, F., & Sareen, J. (2009). Relationship of anxiety disorders, sleep quality, and functional impairment in a community sample. *Journal of Psychiatric Research*, 43(10), 926–933. doi: 10.1016/j.jpsychires.2009.01.009
- Rossi, A., Panzeri, A., Pietrabissa, G., Manzoni, G. M., Castelnuovo, G., ve Mannarini, S. (2020). The anxiety-buffer hypothesis in the time of covid-19: when self-esteem protects from the impact of loneliness and fear on anxiety and depression. *Frontiers in Psychology*, 10(11), 2177 doi: 10.3389/fpsyg.2020.02177
- Üstün, Y., ve Çınar Yücel, Ş. (2011). Hemşirelerin uyku kalitesinin incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1), 29-38.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. doi: 10.3390/ijerph17051729
- Wu, K. K., Chan, S. K., & Ma, T. M. (2005). Posttraumatic stress, anxiety, and depression in survivors of severe acute respiratory syndrome (sars)", *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 18(1), 39-42. doi: 10.1002/jts.20004
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (Covid-19) in january and february 2020 in China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e923549. doi: 10.12659/MSM.923549
- Yılmaz, F., Hekimoğlu Tunç, D., ve İbişoğlu, Ş. (2022). Health literacy and health behaviors in the Covid-19 Pandemic. *Health Sciences Quarterly*, 2(3), 157-166.

Derleme makale / Review • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1076823

Travma Hastalarında Kullanılan Bakım Paketlerinin Hasta Sonuçlarına Etkisi: Literatür Derlemesi

The Effect of Care Packages Used in Trauma Patients on Patient Outcomes: A Literature Review

Zeynep KARAMAN ÖZLÜ¹ , Tülay KILINÇ² , Seçkin KARAKUŞ³ , İbrahim ÖZLÜ⁴ ,
Rümeysa Lale TORAMAN² 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:

Z.K.O 0000-0001-8896-5461; T.K 0000-0002-9809-0643;
S.K. 0000-0001-8088-7462; İ.O. 0000-0002-0821-7592;
R.L.T. 0000-0002-2270-3175

¹Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Anesteziyoloji Klinik Araştırma ve Uygulama Ofisi, Erzurum.

²Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Erzurum.

³Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Erzincan.

⁴Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum.

Sorumlu yazar / Corresponding author: Zeynep KARAMAN ÖZLÜ,
E-posta: zynp_krmnzl@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 24.02.2022

Kabul tarihi / Date of acceptance: 24.08.2022

Atf / Citation: Karaman Özlü, Z., Kılınç, T., Karakuş, S., Özlü, İ., ve Toraman, R.L. (2022). Travma hastalarında kullanılan bakım paketlerinin hasta sonuçlarına etkisi: Literatür derlemesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 4(3), 141-146. doi:10.48071/sbuhemsirelik.1076823

ÖZ

Günümüzün en büyük sorunlarından biri olan travma; toplumları sosyal, ekonomik ve sağlıkla ilgili önemli sorunlarla karşı karşıya bırakmaktadır. Ciddi şekilde yaralanmış travma hastasının bakımı, hastanın hızlı ve sistematik bir şekilde değerlendirilmesini ve hayatı tehdit edici durumların belirlenmesini içeren zorlu bir süreçtir. Travma hastalarının bakımı için birçok araştırma ve klinik uygulama kılavuzu geliştirilmiş olsa da bu uygulamaların benimsenmesi optimal düzeyde değildir. Bu eksikliği gidermede ve hasta sonuçlarını iyileştirmede, travma hastaları için hayat kurtarma potansiyeline sahip olan bakım paketlerinden yararlanılmaktadır. Bakım paketleri; kanıta dayalı tedavi ve bakım uygulamalarının hızla benimsenmesini destekleyen, bakım verme sürecinde sergilenen performansın kıyaslanmasını sağlayan ve hasta sonuçlarını iyileştiren araçlardır. Kanıta dayalı klinik uygulama rehberlerinin uygulamaya aktarılmasını ve bu rehberlerde bulunan önerilere adaptasyonu kolaylaştıran bakım paketlerinin uygulanmasıyla hastaların klinikteki bakım süreçlerinin kanıt temelli uygulamalarla yürütülmesi sağlanmaktadır. Sağlık Bakımı İyileştirme Enstitüsü tarafından oluşturulan bakım paketi yaklaşımının, bakımın kalitesini arttırdığı ve travma dahil çeşitli tıbbi durumlar için hasta sonuçlarını iyileştirdiği kanıtlanmıştır. Bu derlemede, önemli bir halk sağlığı sorunu, mortalite ve morbidite nedeni olan travmaların tedavi ve bakımında bakım paketlerinin kullanımının hasta sonuçlarına etkisi literatürde yer alan güncel çalışmalarla tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bakım paketi; kanıta dayalı uygulama; travma.

ABSTRACT

Trauma, one of the biggest problems of our time, exposes societies to important social, economic and health problems. Caring for a severely injured trauma patient requires a challenging process involving rapid and systematic assessment of the patient and identification of life-threatening conditions. Although many research and clinical practice guidelines have been developed for the care of trauma patients, their adoption is not optimal. Care bundles, which have the potential to save lives for trauma patients, are utilized to address this deficiency and improve patient outcomes. Care bundles are tools that support the rapid adoption of proven treatments, benchmark performance in caregiving, and improve patient outcomes. With the implementation of care bundles that facilitate the transfer of the evidence-based clinical practice guidelines into the practice and the adaptation to the recommendations in these guidelines, it is ensured that the care processes of patients in the clinic are carried out with evidence-based practices. The care bundle approach developed by the Institute for Healthcare Improvement has proven to improve the quality of care and improve patient outcomes for a variety of medical conditions, including trauma. In this review, the effect of the use of care bundles in the treatment and care of traumas, which is an important public health problem and a cause of mortality and morbidity, on patient outcomes is discussed with current studies in the literature.

Keywords: Care bundle, evidence based practice; trauma.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Eski Yunanca kökenli olan ve “yaralanma” anlamında kullanılan travma sözcüğü Türk Dil Kurumunun Sözlüğünde; “bir doku veya organın yapısını, biçimini bozan ve dıştan mekanik bir tepki sonucu oluşan yara, örselenme” şeklinde tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu [TDK], 2018; Bayram, Duman ve Demirtaş, 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sunulan 2018 yılına ait verilere göre ölümlerin %10’unu oluşturan ve dünya çapında halk sağlığı problemlerinin en büyüğü olarak nitelendirilen travma nedeniyle her yıl beş milyon insan hayatını kaybetmektedir (World Health Organization [WHO], 2018). Amerika Ulusal Yaralanma Önleme ve Kontrol Merkezi’nden edinilen 2018 yılına ait istatistiklere göre, 1-44 yaş grubunda yer alan kişilerde travmanın (kasıtsız ve kasıtlı) ölüm sebepleri arasında en önde gelen neden olduğu ifade edilmektedir (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2018). Ülkemizde travma ve zehirlenmelere bağlı ölümlerin ise Türkiye İstatistik Kurumu’nun 2019 yılına ait Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri’ne göre tüm yaş gruplarında 6. sırada yer aldığı belirtilmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı [TÜİK], 2019).

Travmaya etkili müdahale etme sistemlerinin ve gereksinim duyulan travma bakımının oluşturulması; uzun vadeli sakatlık, artan finansal maliyetler ve mortalite nedeniyle küresel bir endişe haline gelmiştir. Travma hastalarına bakım verirken yararlanılan ve bakım verme sürecini iyileştiren yaklaşımlardan biri de bakım paketlerinin kullanılmasıdır (Andres ve ark., 2017). Kanıta dayalı uygulama protokolü, önlem paketi, önlem demeti ve bakım demeti gibi farklı isimlerle anılan bakım paketleri ilk kez 2001 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde bulunan Sağlık Bakımı İyileştirme Enstitüsü tarafından gündeme getirilmiştir (Candaş ve Gürsoy, 2017). Bakım paketleri; ayrı ayrı uygulandığında hastanın bakım sürecini ve hasta sonuçlarını iyileştiren, beraber uygulandığında ise ayrı ayrı uygulamaya kıyasla daha başarılı sonuçlar elde edilmesini sağlayan kanıt temelli girişimler ile aktivitelerin birlikte ve eş zamanlı olarak uygulanmasından oluşmaktadır. Hastalara verilmesi mümkün olan en iyi bakım standartlarını yakalayarak sunulabilmesi için bakım paketlerinden yararlanılmaktadır (Okgün Alcan ve Yavuz Van Giersbergen, 2020). Bu derlemede travma hastalarında kullanılan bakım paketlerinin hasta sonuçlarına etkisi literatürde yer alan güncel çalışmalar doğrultusunda tartışılmıştır.

Travma ve Bakımı

Günümüzün en büyük sorunlarından biri olan travma; toplumları sosyal, ekonomik ve sağlıkla ilgili önemli sorunlarla karşı karşıya bırakmaktadır. Travmatik yaralanmalar, gelişmiş ülkelerin popülasyonlarında, özellikle 15-44 yaş arasındaki gençlerde, ölüm ve sakatlığın başlıca nedeni olarak gösterilmektedir. Önemli sayıda ölümün yanı sıra, milyonlarca kişi de travma nedeniyle yaralanmakta veya diğer ölümcül olmayan sağlık sorunlarına maruz kalmaktadır. Travmatik olayların doğası, işle ilgili yaralanmalar, ev içi yaralanmalar veya yol kazaları şeklinde değişkenlik göstermektedir. Bunlardan ev içi yaralanmalar en yaygın olanıdır ve genellikle birden fazla yaralanmayla sonuçlanmaktadır (Biz, Buffon, Marin ve Petrova, 2016; Aslan ve Korkmaz, 2021).

Ciddi şekilde yaralanmış bir travma hastasının bakımı, hastanın hızlı ve sistematik bir şekilde değerlendirilmesini ve hayatı tehdit edici durumların belirlenmesini içeren zorlu bir süreçtir (Aslan ve Korkmaz, 2021). Hemodinamik stabilizasyonu takiben travma hastalarının bakımındaki en büyük zorluk; ezilme yaralanmalarının, kompartman sendromunun, travmaya bağlı nörolojik ve pulmoner komplikasyonların, üreter sistem enfeksiyonlarının, venöz tromboembolizmin, eksternal fiksasyon ile geçici olarak stabilize edilmiş uzuv kırıklarının, yara ile ilgili problemlerin ve genel komplikasyonların erken tanınması, tedavi edilmesi ve bakımındadır. Travma hastalarının bakımı için birçok araştırma ve klinik uygulama kılavuzu geliştirilmiş olsa da bu uygulamaların benimsenmesi optimal düzeyde değildir. Bu eksikliği gidermede ve hasta sonuçlarını iyileştirmede, travma hastaları için hayat kurtarma potansiyeline sahip olan bakım paketlerinden yararlanılmaktadır (Biz ve ark., 2016).

Bakım Paketleri ve Kliniğe Yansımaları

Bakım paketleri; kanıtlanmış tedavilerin hızla benimsenmesini destekleyen, bakım verme sürecinde sergilenen performansın kıyaslanmasını sağlayan ve hasta sonuçlarını iyileştiren araçlardır. Kanıta dayalı uygulama rehberlerinden türetilen ve birlikte kullanıldığında bakımın kalitesini artırma potansiyeli bulunan bakım paketleri, genellikle 3 ile 5 arası müdahale veya bakım aktivitesinden oluşmaktadır (Shafi ve ark., 2016). Hasta sonuçlarının iyileştirilmesine katkısı olabileceği ifade edilen bakım paketleri, işlerliği bilimsel olarak kanıtlanmış girişimler ile aktivitelerin, paket içindeki uygulamaların tümünün eş zamanlı ve beraber uygulanması ilkesiyle kullanılmaktadır. Paketi oluşturan unsurlardan herhangi biri yerine getirilemediğinde uyum sağlanamamakta ve gerçekleştirilen diğer uygulamalar da uygulanmamış olarak kabul edilmektedir. Bakım paketlerinin bu yönüyle “ya hep ya hiç” ilkesini temel alarak kullanılması gerektiği bildirilmektedir (Kandemir, Ak ve Ayoğlu, 2017).

Kanıta dayalı klinik uygulama rehberlerinin uygulamaya aktarılmasını ve bu rehberlerde bulunan önerilere adaptasyonu kolaylaştıran bakım paketlerinin uygulanmasıyla hastaların klinikteki bakım süreçlerinin kanıt temelli uygulamalarla yürütülmesi sağlanmaktadır (Candaş ve Gürsoy, 2017). Klinikte bakım verme sürecinde dikkatsizliği ve dikkatsizliğe bağlı oluşan hataları azaltmaya destek olan bakım paketleri; bakım vermenin kolaylaşmasına, komplikasyon oluşma ihtimalinin azalmasına, hastanede yatış süresinin kısalmasına, morbidite ve mortalite oranlarının azalmasına yardımcı olmaktadır (Okgün Alcan ve Yavuz Van Giersbergen, 2020). Hastalar, çalışanlar ve kurum açısından olumlu sonuçlar veren, sunulan hizmet ile bakımın kalitesini artıran ve tümü kanıt temelli uygulamalardan oluşan bakım paketi yaklaşımında paketi oluşturan tüm girişimlerin uygulanması dikkate alındığında; bu uygulamanın disiplinler arası bir yaklaşımla gerçekleştirilmesi gerekliliği de anlaşılmaktadır (Candaş ve Gürsoy, 2017).

Travma Hastalarında Kullanılan Bakım Paketleri

Sağlık durumunu iyileştirmeyi amaçlayan müdahaleler genellikle karmaşıktır ve sinerjistik etkiye sahip birkaç bileşenin bir araya gelmesi gerekmektedir. Travma hastalarının bakımı dahil pek çok farklı durum için kullanılmakta olan bakım paketleri de hasta sonuçlarını iyileştirmek amacıyla toplu ve

tutarlı bir şekilde sunulması gereken üç ile beş arası kanıt dayalı uygulamadan oluşmaktadır. Literatür incelendiğinde, travma hastalarının bakımında bakım paketlerinden yararlanmanın travma bakım sürecini ve hasta sonuçlarını olumlu etkileyeceği bildirilmektedir (Andres ve ark., 2017; Lavallée, Gray, Dumville, Russell ve Cullum, 2017; Oyeniyi ve ark., 2017; Yan ve ark., 2017; Lam ve ark., 2021; Curtis ve ark., 2021; Kourouche ve ark., 2022; Awad ve ark., 2022). Travma hastalarında bakım paketlerinin kullanımına ilişkin çalışmalar ve elde edilen sonuçlar Tablo 1'de gösterilmiştir.

Sonuç

Travma, yaşamı tehdit eden bir sağlık sorunudur. Travma hastalarının tedavi ve bakımı karmaşık ve zorlu bir süreçtir.

Günümüze kadar travma hastalarının bakımı için pek çok araştırma yapılmış ve klinik uygulamalarda rehberlik edecek kılavuzlar geliştirilmiş olmasına rağmen bunların benimsenip uygulanması henüz istenen düzeye ulaşmamıştır. Bakım paketi yaklaşımının, bakımın kalitesini arttırdığı ve travma dahil çeşitli tıbbi durumlar için hasta sonuçlarını iyileştirdiği kanıtlanmıştır. Bakım paketlerindeki adımlar, çeşitli tekniklerin uygulanmasını basit ve anlaşılması kolay hale getirerek bilimsel bilgi ile klinik uygulamalar arasındaki boşluğu doldurmaktadır. İncelenen literatür doğrultusunda, travma hastalarında kullanılan bakım paketlerinin hasta sonuçlarını iyileştirdiği ve hasta güvenliğini sağladığı görülmektedir.

Tablo 1: Travma Hastalarında Kullanılan Bakım Paketleri

Yazar, Çalışma Yılı	Çalışma Başlığı	Kullanılan Bakım Paketi ve İçeriği	Örneklem	Önemli Bulgular	Sonuç ve Öneriler
Andres ve ark., 2017	Design and Implementation of a Trauma Care Bundle at a Community Hospital	Travma Bakım Paketi (TBP) İçeriği: -DSÖ Travma Bakım Kontrol Listesi -Yetişkin Travma Hemşireliği Resüsitasyon Kaydı	39 travma hastası [TBP ile bakım alan (n=15), TBP ile bakım almayan (n=24)]	TBP ile bakım alan hastaların ortalama acil serviste kalış süresi 1,7 saat iken; TBP kullanılmayan hastaların acil serviste kalış süreleri ortalama 3,4 saat olarak belirlenmiştir.	TBP'nin mevcut travma bakım sürecinin verimliliği ve etkinliğinde önemli bir gelişme sağladığı, diğer hastanelerde de bu uygulamanın izlenmesinin hasta sonuçlarını iyileştirebileceği ifade edilmektedir.
Oyeniyi ve ark., 2017	Trends in 1029 trauma deaths at a level 1 trauma center: Impact of a bleeding control bundle of care.	Kanama Kontrolü Bakım Paketi (KKBP) İçeriği: -Kanayan hastanın tanımlanması -Hastane öncesi ve hastanedeki hemostatik pansumanlar -Pıhtılaşmanın tromboelastografi ile izlenmesi dahil toplam 11 unsurdan oluşmaktadır.	15847 travma hastası [2005-2006 yılları arasında travma merkezine başvuran ve KKBP ile bakım almayan (n=7080), 2012-2013 yılları arasında travma merkezine başvuran ve KKBP ile bakım alan (n=8767)]	Kanama ile ilişkili ölümler KKBP'nin kullanılmadığı 2005-2006 yılları arasında %36 iken; KKBP'nin kullanıldığı 2012-2013 yılları arasında %25 olduğu saptanmıştır.	Hemorajik ölüm oranlarındaki azalmanın spesifik bir müdahaleden ziyade multimodal bir KKBP'nin uygulanmasıyla mümkün olabileceği belirtilmektedir.
Yan ve ark., 2017	Observation of clinical effects of care bundle on patients with traumatic brain injury during nasal feeding.	Bakım Paketi (BP) İçeriği: -Nazogastrik (NG) Beslenme Öncesi Bakım -NG Beslenme Sırası Bakım -NG Beslenme Sonrası Bakım	160 travma hastası [BP ile bakım uygulanan müdahale grubu (n=80), rutin bakım uygulanan kontrol grubu (n=80)]	BP uygulanan müdahale grubunda NG beslenme sırasında kusma, reflü, diyare, konstipasyon ve tüp kayması gibi komplikasyonların genel insidansı kontrol grubuna göre daha düşük bulunmuştur. Müdahale grubunda klinik iyileşmede genel etkililik oranı %96,25 iken; kontrol grubunda %82,5 olduğu saptanmıştır.	Travmatik beyin hasarı olan hastalarda BP'nin tedavinin etkinliğini artırabileceği, NG beslenme sırasında hastaların genel memnuniyet derecesini iyileştirebileceği ve beslenme ile ilişkili komplikasyonları etkin bir şekilde azaltabileceği ifade edilmektedir.

Lam ve ark., 2021	Multi-Component Care Bundle in Geriatric Fracture Hip for Reducing Post-Operative Delirium.	Çok Bileşenli Bakım Paketi (ÇBBP) İçeriği: -Geriatrik hastalar için özel olarak tasarlanmış bir oda -Bakım vericiler için güçlendirme programı -Bakım vericilerin ziyaretlerinin uzatılması -Gelişmiş analjezik protokolü	154 travma hastası [ÇBBP ile bakım uygulanan müdahale grubu (n=77), rutin bakım uygulanan kontrol grubu (n=77)]	Ameliyat sonrası, deliryum insidansı kontrol grubunda %44,2 iken; ÇBBP ile bakım uygulanan müdahale grubunda %23,4 olarak bulunmuştur. Ameliyat sonrası, kontrol grubunda opioid analjezik kullanılan hasta sayısı 13 iken; ÇBBP ile bakım uygulanan müdahale grubunda bu sayının 4 olduğu saptanmıştır. Ameliyat sonrası, kontrol grubunda baş dönmesi yaşayan hasta oranı %16,9 iken; ÇBBP ile bakım uygulanan müdahale grubunda bu oran %2,6 olarak belirlenmiştir.	ÇBBP ile bakım alan müdahale grubunda daha az opioid analjezik kullanımı ve daha az postoperatif baş dönmesi kaydedilmiştir. Ayrıca postoperatif dönemde işlevsel olarak bağımlı olacağı öngörülmesine rağmen ÇBBP ile verilen bakım sayesinde mobilizasyonun bu grupta daha erken başladığı belirtilmektedir.
Curtis ve ark., 2021	Impact of a care bundle for patients with blunt chest injury (ChIP): A multicentre controlled implementation evaluation.	Künt Göğüs Yaralanması Bakım Paketi (ChIP) İçeriği: -İlk değerlendirme -Yeniden değerlendirme -ChIP aktivasyonu -Solunum desteği -Analjezi yönetimi -Komplikasyon önleme	1790 travma hastası [ChIP protokolü uygulanan müdahale grubu (n=1199), ChIP protokolü uygulanmayan kontrol grubu (n=591)]	Protokolün uygulandığı müdahale grubunda, protokol uygulanmayan kontrol grubuna kıyasla idrar yolu enfeksiyonuna yakalanma olasılığının %73 daha az olduğu belirlenmiştir. Müdahale grubundaki hastaların, hastanede yattıkları sürede hasta kontrollü analjezi ve bölgesel analjezi alma olasılıkları kontrol grubundaki hastalara kıyasla daha yüksek bulunmuştur.	ChIP protokolünün künt göğüs yaralanması olan hastalarda komplikasyonları azaltmak için güvenli ve etkili bir seçenek olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca sürdürülebilir ve uzun vadeli bir başarı elde etmek için bakım paketleri gibi iyi geliştirilmiş uygulamaların stratejilerinin kullanımı önerilmektedir.
Kourouche ve ark., 2022	Implementation of a hospital-wide multidisciplinary blunt chest injury care bundle (ChIP): Fidelity of delivery evaluation.	Künt Göğüs Yaralanması Bakım Paketi (ChIP) İçeriği: -İlk değerlendirme -Yeniden değerlendirme -ChIP aktivasyonu -Solunum desteği -Analjezi yönetimi -Komplikasyon önleme	735 travma hastası [ChIP protokolü uygulaması öncesi (n=282), ChIP protokolü uygulaması sonrası (n=453)]	Protokol uygulaması sonrası grupta düzenli analjezi çizelgesi kullanma, bölgesel analjezi uygulama ve hasta kontrollü analjezi alma oranının protokol uygulaması öncesi gruba göre anlamlı derecede daha yüksek belirlenmiştir. Protokol uygulaması sonrası gruptaki hastaların yüksek akışlı nazal kanül tedavisi alma, insentif spirometre kullanma ve cerrahi süreçle ilgili eğitim alma oranları protokol uygulaması öncesi gruba göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.	ChIP protokolünün uygulanması ile hasta sonuçlarında ve bakım uygulamalarında önemli ve sürekli iyileştirmelerin kaydedildiği belirtilmektedir. Multidisipliner bir ekip tarafından gerçekleştirilen ChIP ve diğer karmaşık sağlık müdahalelerinin başarılı bir şekilde değerlendirilebilmesi için multimodal uygulama stratejilerinden yararlanılması önerilmektedir.

Awad ve ark, 2022	Integration of Evidence- Based Care Bundle in Traumatic Brain Injury Patients' Care	Travmatik Beyin Yaralanması Kanıta Dayalı Bakım Paketi İçeriği: -Servikal omurganın korunması ve güvenli bir hava yolu oluşturulması -Oksijenasyon ve ventilasyonun yeterliliğinin sağlanması -Dolaşımın ve sıvı dengesinin korunması dahil toplam yedi unsurdan oluşmaktadır.	52 travmatik beyin yaralanmalı hasta [Travmatik Beyin Yaralanması Kanıta Dayalı Bakım Paketi ile bakım alan müdahale grubu (n=26), hastanenin rutin hemşirelik bakımını alan kontrol grubu (n=26)]	Travmatik Beyin Yaralanması Kanıta Dayalı Bakım Paketi ile bakım alan hasta grubunda Glasgow Koma Skalası (GKS) puanı iyileşirken rutin hemşirelik bakımı alan grupta GKS puanında önemli bir kötüleşme kaydedilmiştir. Müdahale grubundaki hastaların %76,9'una karşılık kontrol grubundaki hastaların %23,1'inde gözbebeklerinde tepki belirlenmiştir.	Kanıta dayalı bakım paketlerinin bakıma entegrasyonunun travmatik beyin yaralanmalı hastaların sonuçlarını iyileştirdiği ifade edilmektedir. Ayrıca travmatik beyin yaralanmalı hastalar arasında ölüm oranlarını düşürmek için bakım paketlerinin olabildiğince erken kullanılması önerilmektedir.
----------------------	--	--	---	--	--

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı- ZKÖ, SK, İÖ; Veri Toplama / Literatür Tarama- SK, TK, İÖ; Verilerin Analizi ve Yorumlanması- SK, TK, İÖ; Makalenin Hazırlanması- ZKÖ, SK, TK, İÖ, RLT; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi- ZKÖ, TK.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- Andres, R., Hahn, E., de Kok, S., Setrak, R., Doyle, J., & Brown, A. (2017). Design and implementation of a trauma care bundle at a community hospital. *BMJ Open Quality*, 6(1), u218901-w5195. doi:10.1136/bmjquality.u218901.w5195.
- Aslan, F.E., ve Korkmaz, F.D. (2021). Yaralı hastanın değerlendirilmesi ve bakımı: Hastanede. F., Aslan, N., Olgun (Ed.), Acil Bakım içinde (s.271-284). 4. baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Awad, S. M., Ahmed, H. H., & Kandeel, N. (2022). Integration of evidence-based care bundle in traumatic brain injury patients' care. *American Journal of Nursing Research*, 10(1), 34-40. doi: 10.12691/ajnr-10-1-5
- Bayram, S., Duman, R. N., ve Demirtaş, B. (2018). Üç İnsan, bir olay, üç farklı travmatik deneyim süreci. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 1(1), 165-182.
- Biz, C., Buffon, L., Marin, R., & Petrova, N. (2016). Orthopaedic nursing challenges in poly-traumatised patient management: A critical analysis of an orthopaedic and trauma unit. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 23, 60-71. doi:10.1016/j.ijotn.2016.04.003
- Candaş, B., ve Gürsoy, A. (2017). Hemşireler için harekete geçme zamanı: Kanıt dayalı uygulamalardan bakım paketlerine. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(3), 233-238. doi:10.5222/head.2017.233
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2018). Injury prevention & control, injuries and violence are leading causes of death. Retrieved from (28.12.2021): <https://www.cdc.gov/injury/wisqars/animated-leading-causes.html>.
- Curtis, K., Kourouche, S., Asha, S., Considine, J., Fry, M., Middleton, S., ... & Buckley, T. (2021). Impact of a care bundle for patients with blunt chest injury (ChIP): A multicentre controlled implementation evaluation. *PLoS One*, 16(10), e0256027. doi:10.1371/journal.pone.0256027
- Kandemir, D., Ak, E. S., ve Ayoğlu, T. (2017). Kolorektal cerrahi uygulanan hastalarda bakım paketleri cerrahi alan enfeksiyon riskini azaltır mı? *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 182-186.

Kourouche, S., Curtis, K., Munroe, B., Asha, S. E., Carey, I., Considine, J., ... & Buckley, T. (2022). Implementation of a hospital-wide multidisciplinary blunt chest injury care bundle (ChIP): fidelity of delivery evaluation. *Australian Critical Care*, 35(2), 113-122. doi:10.1016/j.aucc.2021.04.003

Lam, D. M. H., Wang, C., Lee, A. K. H., Chung, Y. F., Lau, T. W., Fang, C., ... & Chan, T. C. W. (2021). Multi-component care bundle in geriatric fracture hip for reducing post-operative delirium. *Geriatric Orthopaedic Surgery & Rehabilitation*, 12, 1-5. doi:10.1177/21514593211004530

Lavallée, J. F., Gray, T. A., Dumville, J., Russell, W., & Cullum, N. (2017). The effects of care bundles on patient outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Implementation Science*, 12(1), 142. doi:10.1186/s13012-017-0670-0

Okgün Alcan, A., ve Yavuz van Giersbergen, M. (2020). Cerrahi hemşireliğinde bakım paketleri. A, İlçe (Ed.), Cerrahi ve ameliyathane hemşireliğinde güncel konular I içinde (s. 231-245). Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.

Oyeniği, B. T., Fox, E. E., Scerbo, M., Tomasek, J. S., Wade, C. E., & Holcomb, J. B. (2017). Trends in 1029 trauma deaths at a level 1 trauma center: Impact of a bleeding control bundle of care. *Injury*, 48(1), 5-12. doi:10.1016/j.injury.2016.10.037

Shafi, S., Collinworth, A. W., Richter, K. M., Alam, H. B., Becker, L. B., Bullock, M. R., ... & Holcomb, J. B. (2016). Bundles of care for resuscitation from hemorrhagic shock and severe brain injury in trauma patients—translating knowledge into practice. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 81(4), 780-794. doi:10.1097/TA.0000000000001161

Türk Dil Kurumu (TDK). (2018). Travma. Erişim adresi (28.12.2021): <https://sozluk.gov.tr/>

Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı (TÜİK). (2019). Ölüm ve ölüm nedeni istatistikleri. Erişim adresi (28.12.2021): <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710>.

World Health Organization (WHO). (2018). Global Health Estimates 2016: Deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2016. Geneva. Retrieved from (28.12.2021): http://terrance.who.int/mediacentre/data/ghe/GlobalCOD_method_2000_2016.pdf.

Yan, Z., Ni, Y., Yu, W., Gao, J., Chen, H., & Gu, J. (2017). Observation of clinical effects of care bundle on patients with traumatic brain injury during nasal feeding. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 10(9), 13790-13795.

Derleme makale / Review • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1132491

Kadınlarda İnterstisyel Sistit/Ağrılı Mesane Sendromu ve Hemşirelik Yaklaşımı

Interstitial Cystitis/Painful Bladder Syndrome in Women and Nursing Approach

Fatma SOYLU ÇAKMAK¹ , Ümran OSKAY² 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:

F.S.Ç. 0000-0002-5907-7956; Ü.O. 0000-0002-6606-9073

¹Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul

²Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul

Sorumlu yazar / Corresponding author: Fatma SOYLU ÇAKMAK,
E-posta: fscakmak@yahoo.com.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 19.06.2022

Kabul tarihi / Date of acceptance: 19.09.2022

Atıf / Citation: Soylu Çakmak, F., ve Oskay, Ü. (2022). Kadınlarda interstisyel sistit/ağrılı mesane sendromu ve hemşirelik yaklaşımı. *SBU Hemşirelik Dergisi*, 4(3), 147-152. doi:10.48071/sbuhemsirelik1132491.

ÖZ

İnterstisyel Sistit/Ağrılı Mesane Sendromu kronik pelvik ağrı sendromları içerisinde değerlendirilen inflamatuvar bir mesane hastalığıdır. Çoğunlukla mesaneyle birlikte eşlik eden başka hastalıklar olduğu görülür. Hastalığın etiolojisi, teşhisi ve tedavisi karmaşık ve çeşitlidir. Kadınlarda erkeklerden daha fazla görülür ve her yaş grubundaki kadınlarda ortaya çıkmaktadır. Hastalığın alevlenme dönemlerinin kadınlarda erkeklerden daha sık yaşandığı bildirilmektedir. Belirtileri pelvik bölgede baskı ve basınç hissi, mesanede ağrı ve yanma, sık idrara çıkma ile idrar yolları enfeksiyonu benzeri şikâyetlerdir. Hastalığın teşhisi ve tedavisindeki karmaşık durum hastaya kendisini yalnız ve çaresiz hissettirir. İnterstisyel Sistit/Ağrılı Mesane Sendromu kadın sağlığında özellikle yaşam kalitesi ve cinsel sağlığa olan etkisi nedeni ile bakımı ve takibi gerekir. Tedavi algoritmasında pek çok güncel seçenek önerilmekte ve uygulanmaktadır. Hemşire tarafından hastaya verilecek eğitim ve danışmanlık tedavinin ilk basamağında yer almaktadır. Bu derlemenin amacı kadınlarda görülen İnterstisyel Sistit/Ağrılı Mesane Sendromunun güncel tanı ve tedavi yaklaşımları ile hasta eğitimi konusunda güncel literatür bilgisinin paylaşılmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Ağrılı mesane sendromu; hemşirelik bakımı; interstisyel sistit; kadın sağlığı.

ABSTRACT

Interstitial Cystitis/Painful Bladder Syndrome is an inflammatory bladder disease evaluated in chronic pelvic pain syndromes. It is often seen that there are other accompanying diseases with the bladder. The etiology, diagnosis and treatment of the disease are complex and diverse. It is more common in women than men and occurs in women of all age groups. It has been reported that the exacerbation periods of the disease are more common in women than in men. Its symptoms are a feeling of pressure in the pelvic region, pain and burning in the urinary bladder, frequent urination and urinary tract infection-like complaints. The complex situation in the diagnosis and treatment of the disease makes the patient feel alone and hopeless. Interstitial Cystitis/Painful Bladder Syndrome requires care and follow-up in women's health, especially because of its impact on quality of life and sexual health. Many current options are proposed and implemented in the treatment algorithm. The training and counseling given to the patient by the nurse are in the first step of the treatment. The aim of this review is to share the current diagnosis and treatment approaches of Interstitial Cystitis/Painful Bladder Syndrome and the literature information about patient education.

Keywords: Interstitial cystitis; nursing care; painful bladder syndrome; women health.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

İnterstisyel Sistit (İS)/Ağrılı Mesane Sendromu (AMS) mesane ile ilişkili semptomlarla kendini gösterir. Hastadan alınacak iyi bir öykü ve klinik değerlendirme ile ayırt edilen bir dizi kronik ağrı sendromundan biridir. İS/AMS "üriner bir patoloji ve idrar yolu enfeksiyonu olmaksızın mesanenin dolması ile ilgili olarak algılanan hoş olmayan his (ağrı, basınç, rahatsızlık) ve işeme sıklığında artma" olarak tanımlanmıştır. Ağrının süresi 4-6 haftadan 6 aya kadar değişmektedir (Malde, Palmisani, Al-Kaisy ve Sahai, 2018; Pape, Falconi, Lourenco, Doumouchtsis ve Betschart, 2019). Yapılan prevalans çalışmalarında kadınlarda erkeklerden daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Kronik pelvik ağrı ile birlikte genellikle tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları, vajinal enfeksiyonlar ve aşırı aktif mesane şikayetleri bulunan kadınlarda İS/AMS'den şüphelenilmelidir. Bu hastalıkta her hastanın geçmişi, semptomları ve fiziksel muayenesi açısından durumu benzersizdir (Macmullen, Dulski, Martin ve Blobaum, 2016). Hastaların yaşadığı anksiyete, depresyon, uykusuzluk ve ağrı çekme yaşam kalitesi ve cinsel sağlığı etkiler (Vasudevan ve Moldwin, 2017).

Etyoloji

İS/AMS'nin nedeni tam olarak anlaşılamamıştır. Hastalığa özgü semptomların ortaya çıkmasına yol açan birden fazla teorinin kombinasyonu olduğu varsayılmaktadır. Etyolojisinde enfeksiyon, epitelyal disfonksiyon, mast hücre aktivasyonu ve nörolojik faktörlerin yer aldığı düşünülmektedir. Bunların dışında otoimmünite, antiproliferatif faktör ve pelvik organ çapraz duyarlılığı da etyolojik nedenler arasında gösterilmektedir (Karamık ve Ölçücü, 2019).

İS/AMS sıklıkla endometriyozis, irritable barsak sendromu, fibromiyalji, kronik yorgunluk, sistemik lupus eritamatozus, Sjögren's sendromu, allerjiler, migren ve kronik baş ağrısı, depresyon ve anksiyete, astım ile birlikte görülür (Merwe, 2019; Meijlink, 2022).

Epidemiyoloji

İS/AMS prevalansı, 18 yaş üzerindeki kadınlarla yapılan çalışmalarda; Finlandiya'da 450:100.000 (Leppilahti, Tammela, Huhtala ve Auvinen, 2002); Amerika Birleşik Devletleri'nde 575:100.000 (Rosenberg ve Hazzard, 2005); Avusturya'da 306:100.000 (Temml ve ark, 2007); Japonya'da 265:100.000 (Inoue, Mita, Kakehashi, Kato ve Usui, 2009); Güney Kore'de 261:100.000 (Choe ve ark, 2011) olarak bulunmuştur.

İS/AMS'nin kadınlarda erkeklere oranla 5 kat daha fazla görüldüğü ve alevlenme dönemlerinin kadınlarda erkeklerden daha fazla yaşandığı (Clemens ve ark, 2019); her yaş grubunda ortaya çıktığı (Lee, Chang ve Tsai, 2018) bildirilmektedir. Semptomlar görünürde bir neden olmadan ya da jinekolojik veya pelvik ameliyat, doğum, sistit, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarından sonra başlayabilir. Başlangıç ani veya

şiddetli olduğu gibi, yavaş olup yıllar içinde artabilir (Meijlink, 2022). Genetik geçişi kanıtlanmasa da, birinci derece akrabalarda normal popülasyona göre 17 kat daha yüksek prevalans gösterilmiştir (Karamık ve Ölçücü, 2019).

Belirti, Bulgular ve Tanı

Hastalar suprapubik ağrı, basınç ve rahatsızlık hissi ile hastaneye başvururlar. Gece ve gündüz sık idrara çıkma, ani sıkışma hissi gibi üriner semptomların en az biri; mesanenin dolum fazının erken evresinde rahatsızlık ve disparoni şikayeti de hastalar tarafından belirtilen şikayetler arasındadır. Ağrı genellikle suprapubik bölgeyi işaret etse de; kasık, vajina, rektum ve sakrum kaynaklı da olabilir. İşeme ile azalır fakat kısa sürede geri gelir. Tanı koyabilmek için kronik semptomları olan olası jinekolojik ve ürolojik hastalık tanılarının dışlanması gerekmektedir (Özkürkçügil, Yılmaz ve Çiftçi, 2016; Karamık ve Ölçücü, 2019).

İS/AMS kronik bir hastalık olmakla birlikte, sıklığı ve süresi hastadan hastaya değişen şikayetlerle seyredir. Bazı dönemler semptomların rahatsız edici olmamasına karşılık rahatsız edici ve hatta şiddetli olduğu (alevlenme dönemi) dönemlerin de olduğu belirtilmektedir. Alevlenmelerin neden geliştiği her zaman net değildir. Bazı tetikleyicilerin bazı kişilerde semptomları kötüleştirdiği düşünülmektedir. Bu tetikleyiciler; mesane enfeksiyonları veya gastrointestinal problemler, cinsel ilişki, uzun süreli oturma gibi aktiviteler ile bazı yiyecek ve içeceklerdir.

Ayrıntılı anamnez ve fizik muayeneden sonra idrar tahlili ve idrar kültürü, sistoskopi, mesane biyopsisi, ürodinami, potasyum testi ve idrarda birtakım belirteçlerin bakılması, fenotiplendirme, ultrasound, endoskopi, laparaskopi, pelvik görüntüleme, mesanenin hidrodistanşyonu gibi tetkik ve teşhis yöntemleri kullanılmaktadır (Özkürkçügil ve ark, 2016; Pape ve ark, 2019). Sistoskopide İS/AMS ile karışabilecek hastalıklar ayırt edilir, Hunner lezyonu ve glomerülasyonlar tespit edilebilir. Hunner lezyonu mesane distansiyonu ile tetiklenen mukoza ve submukozada karakteristik derin bir yırtılma gösteren belirgin bir inflamatuvar lezyondur ve İS/AMS'nin kanıtlanmış tek fenotipi, tanıyı kesinleştiren tek tanınal özelliktir (Merwe, 2019). Ürodinamik test, İS/AMS tanısında rutin klinik kullanım için değil, birinci basamak tedaviye yanıt vermeyen hastalarda önerilmektedir. Stabil bir mesane ile doldurma sistometrisi sırasında ağrı (aşırı duyarlılık) İS/AMS ile uyumludur (Vignoli, 2018).

İS/AMS'nin Kadın Sağlığına Etkileri

İS/AMS hastalığı kadınları fiziksel, psikolojik, cinsel ve sosyal açıdan olumsuz olarak etkileyen zor bir hastalıktır. Hastalar yorgunluk, halsizlik ve enerji eksikliği yaşadıklarını belirtmektedirler. Hastalarda yorgunluk hali sıklıkla göz ardı edilmekte, yanlış anlaşılmakta, psikosomatik olarak

reddedilmekte veya önemsiz kabul edilmekle birlikte hastanın ailesi ve çevresi tarafından da yanlış anlaşılmaktadır. Uyku bozukluğu, ilaçlar, fiziksel hastalıklar, psikolojik bozukluklar gibi nedenlerle ortaya çıkan yorgunluk, hastanın herhangi bir rutini sürdürmesini, normal bir sosyal yaşam sürmesini veya bir ilişki yaşamasını engelleyebilir (Meijlink, 2022).

İS/AMS hastalarında noktüri yerine uyku bozukluğunun hastanın yaşamını daha fazla etkilediği; ağrıyı izleyen noktüri nedeniyle uykusuzluk çeken bu hastaların uyku ile ilgili kaygılarının arttığı (Panzer, Reishstein ve Shewokis, 2011), uyku problemi tedavi edildiğinde ağrı ve depresyonun azaldığı görülmüştür (Troxel ve ark., 2014).

Alt üriner sistem sorunları olan kadınlar arasında cinsel işlev bozukluğunun en fazla İS/AMS'li kadınlarda olduğu bildirilmektedir (Sacco ve ark., 2012). Cinsel işlev bozukluğu semptomları arasında derin disparoni (cinsel ilişki sırasında veya sonrasında derin veya yanıcı ağrı), cinsel ilişkiden sonra pelvik ağrı, azalmış cinsel istek ve orgazm sıklığı yer alır. Hastaların ilişkiden sonraki günler boyunca ağrı yaşadığı, cinsel sağlık üzerindeki olumsuz etkisi nedeniyle kadınların cinsel ilişkiden kaçındığı, hastalıklarının cinsel ilişkilerini olumsuz etkilediğini düşündükleri ve ilişkiye tahammül edemedikleri bildirilmiştir. Disparoniye neden olarak cinsel ilişki sırasında üretra ve/veya mesanenin mekanik tahrişi, üriner sistem ve üreme sistemleri embriyolojik olarak ilişkisi ve pelvik taban ve mesanenin ortak sinir yollarını paylaşmasına bağlı ortak semptomların ortaya çıktığı düşünülmektedir (Whitmore ve ark., 2007).

İS/AMS'de yaşanan mesane sorunları günümüz dünyasında halen bir tabudur. Sık, ağrılı ve acil idrara çıkma ihtiyacı çalışmak, seyahat etmek, arkadaşları ziyaret veya sadece alışverişe çıkmak için dahi engel oluşturabilir (Meijlink, 2022). Depresyonu ve daha fazla sayıda eşlik eden hastalığı olan kadınların çalışırken işe katılımının azaldığı görülmektedir. İş yerinde sürekli tuvalete çıkma isteği yaşaması, ağrılı çalışma, gece idrara çıkmanın da etkisiyle yaşadığı kronik yorgunluk gibi nedenlerle düşük üretkenlik ve iş alanında düşük yaşam kalitesi gibi nedenlerle kadınların iş kaybı ortaya çıkmaktadır (Beckett, Elliott, Clemens, Ewing ve Berry, 2014).

Tedavi ve Hastalık Yönetimi Yaklaşımları

İS/AMS tedavi planı altı basamaktan oluşmaktadır. Birinci basamak; genel gevşeme ve stresin yönetilmesi, hasta eğitimi, ağrı yönetimi ve davranış değişikliği seçeneklerinden oluşur. İkinci basamakta; hastalığa uygun manuel fizik tedavi teknikleri, oral (analjezikler, antidepresanlar, antibiyotikler ve immün modülatörler) ve intravezikal ilaç tedavileri yer alır. Bu tedavilere konservatif tedavinin başarılı olma olasılığı düşük veya başarısız olduğunda, semptomlar şiddetli olduğunda başlanır (Hanno, 2018; Malde ve ark., 2018; Imamura ve ark., 2019). Sıklıkla yüksek tonlu pelvik taban disfonksiyonu tanısı alan ve levator ani kas grubunda spazm ve hassasiyet yaşayan

bu hastalarda fizik tedavi ve ev egzersizleri pelvik taban kas sistemindeki gerilimi en aza indirmeye yönelik olmalıdır. Hafif bir egzersiz programı ile düşük etkili aerobik, yürüyüş, yoga, yüzme ve pelvik taban egzersizleri fiziksel ve psikolojik olarak daha iyi hissettirecektir (Panzer, 2007). Kegel egzersizleri ve pelvik taban güçlendirme egzersizleri İS/AMS hastaları için önerilmemektedir (Meijlink, 2022).

Sistoskopi ve hidrodistansiyon ile Hunner ülseri saptanırsa eşzamanlı koterizasyon üçüncü basamak tedavileri oluşturmaktadır. İntradetrusor Botulinum Toksin ve nöromodulasyon dördüncü basamakta yer alır. Siklosporin-A (CyA) beşinci basamak tedavide kullanılan ve yan etki profili nedeni ile bu tedavide tecrübeli olan klinisyenler tarafından Hunner lezyonlu hastalarda önerilen bir tedavi ajanıdır. Tedavi sonucunda hastanın ağrı semptomlarının ve yaşam kalitesinin düzeleceği düşünülüyor ise, üriner diversiyon cerrahi tedavi seçeneği altıncı basamak tedavi olarak hastaya sunulabilir. Üriner diversiyon ile birlikte pelvik ağrı semptomları da yoğun ise sistektomi (subtrigonal, supra-trigonal) de cerrahiye eklenir (Hanno, 2018; Malde ve ark., 2018; Imamura ve ark., 2019).

İS/AMS'nin erken teşhisi ve yönetimi, semptomların önemli ölçüde azaltılmasını ve yaşam kalitesinin artmasını sağlayan anahtardır (Whitmore ve Theoharides, 2011). Tedavinin multimodal bir yaklaşımla kişiselleştirilmesi, konservatif seçeneklerden başlayıp invazif ve kombine tedavilere doğru ilerleyen bir yaklaşım (Garzon ve ark., 2020) ve uygulamalardan elde edilen hasta deneyimini de içermesi (Lusty, Kavalier, Zakariassen, Tolls ve Nickel, 2018) önerilmektedir.

Hemşirelik Yaklaşımı ve Hasta Eğitimi

İS/AMS'li hastalar için kişiselleştirilmiş tedavi planı ve sık bakım hastalığın yönetiminde başarı için önemlidir. Başlangıçta endişeli, öfkeli ve hayal kırıklığı yaşayan hastalara karşı şefkatli ve anlayışlı olmak son derece yararlıdır (Panzer, 2007; Cox, 2018). Hastayı dinlemek, eğitim verdikten sonra alternatif terapiler de dahil olmak üzere çeşitli tedavileri denemeye teşvik etmek gerekir. Hasta ile yapılacak görüşmenin rahat, semptomlarını ve bu semptomların hayatına etkisini anlatabildiği bir ortamda yapılması hastanın stresini azaltır (Meijlink, 2022).

Hasta eğitimi, hasta bakımında önemli bir erken adımdır. Nitelikli hasta eğitimi, uzun süreli bakım alan hastaların yaşam ve bakım kalitesini yükseltir, tıbbi, kişisel ve sosyal maliyeti azaltır, tedaviye uyumu artırır. Hasta eğitimi, akut hastalıklarda pek çok yarar sağlar, ancak kronik hastalıkların tedavisinde daha önemlidir (Ulupınar, 2016).

İS/AMS'li hastaların eğitiminde hastalığın etyoloji, epidemiyoloji ve belirtileri ile ilgili bilgiler, teşhis yöntemleri ve tedavi seçenekleri, diyetin etkisi ve düzenlenmesi, mesane eğitimi, stres yönetimi ve meditasyon, ağrı ile başatma teknikleri, pelvik

taban gevşeme teknikleri, yaşam tarzı değişiklikleri ve hastalığın alevlenmesi durumunda yapılması gereken öneriler yer alır.

Diyetin düzenlenmesi: İS/AMS hastalarının %90'dan fazlası çok çeşitli yiyeceğe karşı hassasiyet bildirmektedir. Kahve, çay, soda, gazlı ve alkollü içecekler, turuncgüller ve meyve suları, yapay tatlandırıcılar ve acı biber, domates, baharatlar, bazı ilaçlar ve antibiyotikler ile C vitamini, semptomları ve eşlik eden hastalıkların şiddetini artırmaktadır (Friedlander, Shorter ve Moldwin 2012; Meijlink, 2022).

Hastalar 1 ila 2 hafta boyunca rahatsız edici tüm gıdalardan kaçınmayı içeren kısıtlı bir diyet denemeye teşvik edilebilir. Yiyecekler diyete teker teker eklenir ve semptomlara dikkat edilir (Panzer, 2007). Diyeti uygulama aşamasında yiyecek ve içecek alımını aşırı kısıtlayıp yetersiz beslenme sorunu yaşanması konusunda dikkatli olunmalıdır (Gordon, Shorter, Sarcona ve Moldwin, 2015). Aşırı kısıtlayıcı olmasından ziyade hastanın diyetinde yer alan gıdalara karşı dikkatli olarak rahatsız edici olanlardan uzak durması önerilir.

Mesane eğitimi: Zamanlanmış işeme veya mesanenin yeniden eğitilmesi gibi davranış değişiklikleri, idrar sıklığı ve aciliyeti olan ancak ağrısı olmayan hastalar için yararlı olabilir. Mesanenin yeniden eğitilmesi, hastanın boşluklar arasındaki aralıkları uzatmasını gerektirir, genellikle rahat olana kadar sadece beş dakika ile başlar ve ardından zaman aralığını kademeli olarak artırır (Panzer, 2007).

Alevlenme döneminde yaklaşım: Hastalığın yönetiminde alevlenmelerin önlenmesi, sıklık, şiddet ve süreyi azaltan tedavi yaklaşımlarına odaklanmak önemlidir. Hastaların bu dönemlerde hayatlarını durdurma düzeyinde semptomlardan etkilendikleri ve sürekli semptomlarını düşündükleri görülmüştür (Sutcliffe ve ark., 2015). Yüksek topuklu ayakkabı/bot giymek, saç boyaları, parfümler, hava değişiklikleri, aşırı fiziksel efor ve karın çalıştıran egzersizler tetikleyici faktör olduğu ve genellikle akşam ortaya çıktığı bildirilmektedir (Lai ve ark., 2019). Hastanın alevlenme dönemlerinde kullandığı non-farmakolojik yöntemler, kendisi için keşfettiği iyileştirici bir şey dikkate alınmalı ve izlenmeli, dosyada kayıt altına alınmalıdır (Cox, 2018).

Yaşam tarzı değişiklikleri: Hastaların rahat ve bol kıyafetler, pamuklu ve beyaz iç çamaşırı ve giysiler giymeleri, bel ve karın bölgesine baskı yapan kemer veya giysilerden kaçınmaları, alçak topuklu ayakkabı veya terlik giyilmesi önerilmektedir (Panzer, 2007). Sabunlar, pudralar, şampuanlar, saç kremleri, duş jeli, özel spreyleyler, deterjanlar ve yumuşatıcılar, deodorantlı tamponlar ve hatta mini pedlerin sırtındaki yapışkan gibi potansiyel tahriş edici maddelere özellikle dikkat edilmelidir (Meijlink, 2022).

Cinsel işlev bozukluğu ile ilişkili hastaların tedavisi çok modlu

ve zordur. Tedavi, aynı anda mesaneyi, pelvik taban kaslarını ve vulvayı hedef alan tüm ağrı oluşturmaları tedavi edecek şekilde tasarlanmalıdır. Cinsel sağlığa katkıda bulunacak davranışsal terapi seçenekleri stres yönetimi, ilişki danışmanlığı, cinsel ilişki için planlanan zamanlama, koitus öncesi veya sonrası banyo, cinsel pozisyonları değiştirme, koital olmayan cinsel alternatifler, cinsel ve suprapubik bölgelere uygulanan pre ve postkoital buz paketi, vajinal dilatatörler olabilir (Wehbe, Whitmore ve Kellogg-Spadt, 2010; Meijlink, 2022). Cinsel sağlığın düzenlenmesinde partnerler arasındaki iletişim çok önemlidir. Hastalar bu sorununu partnerleriyle tartışabilmelidir ve gerekirse bir seks terapisti yardımıyla veya cinsel eğitimle çözüm bulunmaya çalışılır. Hemşirelerin bu konuda dikkatli olması ve sorunu dile getirmesi önemlidir.

Yorgunluk, uykusuzluk ve depresyon çıkmazına giren hasta günlük rutinini idare etmesi için gerekirse hayatını yeniden planlamalı, baş edebileceğinden daha fazlasını çevresindeki insanlara vadetmemeli, hayır diyebilmelidir. Gün içerisinde dinlenme molaları iyi gelecektir. Fiziksel egzersiz konusunda kendisini zorlamaması gerektiği ve enerjisinin iyi olduğu durumlarda sonuna kadar tüketmemesi tavsiye edilir.

Ağrı ile baş etme: Ağrı yönetimi tüm basamaklarda önerilir ve algoritmanın her adımında öncelikli bir husustur. Kısmi ağrı tedavisi için evde basit stratejiler uygulanabilir. Doğrudan perine veya ağrı bölgesine soğuk bir paket veya sıcak su torbası yerleştirmek, dizleri göğse doğru yerleştirmek (fetal pozisyon), bacakları açarak uzanmak veya çömelleme pozisyonunu almak ağrı ile baş etmede kullanılır (Panzer, 2007).

Hastaya yalnızca eşlik eden ağrı bozuklukları değil, aynı zamanda çevresel tetikleyiciler ve ağrıların güçlendiren unsurlar da vurgulanmalıdır. Dikkati başka yöne çekecek aktiviteler, müzik dinlemek önerilebilir. Birebir alınacak psikolojik destek veya grup terapisi, diğer hastalarla görüşmek psikososyal olarak destek sağlayacaktır. Hemşire hastayı ağrı ile baş etme teknikleri konusunda bilgilendirmeli ve sonuçları değerlendirmelidir.

Sonuç

İS/AMS teşhis ve tedavisinde yaşanan zorluklar nedeniyle kadın sağlığında tam olarak anlaşılammış bir sorundur. Tedavinin başlangıcından itibaren verilecek eğitim ile hastalığın alevlenmeler ve remisyonlarla seyreden kronik bir hastalık olduğu, tüm hastalar için etkili olan tek bir tedavinin olmadığı ve semptom kontrolünü elde etmek için kombinasyon terapileriyle birlikte çoklu denemelerin gerekli olabileceği vurgulanmalıdır. Hastalığın semptom yönetimi ve yaşam kalitesine odaklanarak takibi yararlıdır. Bu tür şikayetleri olan hastalarda kadın sağlığı hemşirelerinin teşhis ve tedaviye katkısı önemlidir. Tedavinin her bir basamağı ekip çalışması içerir ve birinci basamağındaki hasta eğitimi hemşirelik süreci ve yaklaşımlarıyla uygulanır.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı -FŞÇ ve ÜÖ; Veri Toplama/Literatür Tarama -FŞÇ; Verilerin Analizi ve Yorumlanması -FŞÇ; Makalenin Hazırlanması -FŞÇ; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi -ÜÖ.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- Beckett, M.K., Elliott, M.N., Clemens, J.Q., Ewing, B., & Berry, S.H. (2014). Consequences of interstitial cystitis/bladder pain symptoms on women's work participation and income: Results from a national household sample. *The Journal of Urology*, 191(1), 83–88. doi:10.1016/j.juro.2013.07.018
- Choe, J.H., Son, H., Song, Y.S., Kim, J.C., Lee, J.Z., & Lee, K. (2011). Prevalence of painful bladder syndrome/interstitial cystitis-like symptoms in women: A population-based study in Korea. *World Journal of Urology*, 29, 103–108. doi:10.1007/s00345-010-0536-4
- Clemens, J.Q., Mullins, C., Ackerman, A.L., Bavendam, T., Bokhoven, A.V., Ellingson, B.M., ... Landis, J.R. (2019). Urologic chronic pelvic pain syndrome: Insights from the MAPP research network. *Nature Reviews: Urology*, 16, 187–200. doi:10.1038/s41585-018-0135-5
- Cox, A. (2018). Management of interstitial cystitis/bladder pain syndrome. *Canadian Urological Association Journal*, 12 (6Suppl3), 157-160. doi:10.5489/cuaj.5324
- Friedlander, J.I., Shorter, B., & Moldwin, R.M. (2012). Diet and its role in Interstitial Cystitis/Bladder Pain Syndrome (IC/BPS) and comorbid conditions. *BJU International*, 109, 1584–1591. doi:10.1111/j.1464-410X.2011.10860.x
- Garzon, S., Laganà, A.S., Casarin, J., Raffaelli, R., Cromi, A., Sturla, D., ...Ghezzi, F. (2020). An update on treatment options for interstitial cystitis. *Menopause Review/Przegląd Menopauzalny*, 19 (1), 35-43. doi:10.5114/pm.2020.95334
- Gordon, B., Shorter, B., Sarcona, A., & Moldwin, R.M. (2015). Nutritional considerations for patients with interstitial cystitis/bladder pain syndrome. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 9 (115). doi:10.1016/j.jand.2015.03.021
- Hanno, P. (2018). Intravesical therapy of interstitial cystitis. In P. M. Hanno, J. Nordling, D. R. Staskin, A. J. Wein, J. J. Wyndaele (Eds.), *Bladder pain syndrome –An evolution* (pp. 95-100). Cham, Switzerland: Springer Nature.
- Imamura, M., Scott, N.W., Ogah, J.A., Ford, A.A., Wallace, S.A., Dubos, Y.A., Brazzelli, M. (2019). Interventions for treating people with symptoms of bladder pain syndrome: A network meta-analysis (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5, 1-13. doi:10.1002/14651858.CD013325
- Inoue, Y., Mita, K., Kakehashi, M., Kato, M., & Usui, T. (2009). Prevalence of Painful Bladder Syndrome (PBS) symptoms in adult women in the general population in Japan. *Neurourology and Urodynamics*, 28, 214–218. doi:10.1002/nau.20638
- Karamık, K., ve Ölçücü, M.T. (2019). Mesane ağrı sendromu. Ş. Kabay, Y, Özlülerden, S. Çelen, K.Ö. Günseren ve A. Başer (Ed.) *Ürolojide temel yaklaşım ve yönetim içinde* (s. 281-289). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Lai, H.H., Vetter, J., Song, J., Andriole, G.L., Colditz, G.A., & Sutcliffe, S. (2019). Management of symptom flares and patient-reported flare triggers in Interstitial Cystitis/ Bladder Pain Syndrome (IC/BPS) – Findings from one site of the MAPP research network. *Urology*, 126, 24–33. doi:10.1016/j.urolgy.2019.01.012
- Lee, M., Chang, K., & Tsai, W. (2018). Morbidity rate and medical utilization in interstitial cystitis/painful bladder syndrome. *International Urogynecology Journal*, 29(7), 1045-1050. doi:10.1007/s00192-018-3574-x
- Leppilähti, M., Tammela, T.L.J., Huhtala, H., & Auvinen, A. (2002). Prevalence of symptoms related to interstitial cystitis in women: A population based study in Finland. *The Journal of Urology*, 168, 139–143.
- Lusty, A., Kavaler, E., Zakariassen, K., Tolls, V., & Nickel, J.C. (2018). Treatment effectiveness in interstitial cystitis/bladder pain syndrome: Do patient perceptions align with efficacy-based guidelines? *Canadian Urological Association Journal*, 12(1), E1-5, doi:10.5489/cuaj.4505
- Macmullen, N.J., Dulski, L.A., Martin, P.B., & Blobaum, P. (2016). Nursing care of women with interstitial cystitis/painful bladder syndrome. *Nursing for Women's Health*, 20(2), 168-180, doi:10.1016/j.nwh.2016.01.006
- Malde, S., Palmisani, S., Al-Kaisy, A., & Sahai, A. (2018). Guideline of guidelines: Bladder pain syndrome. *BJU International*, 122, 729–743. doi:10.1111/bju.14399
- Meijlink, J.M. (2022). Interstitial Cystitis/Bladder Pain Syndrome: An overview of diagnosis & treatment. International Painful Bladder Foundation Publication No.1. Retrieved from(04.10.2022): https://www.painful-bladder.org/pdf-2/IPBF_Diagnosis&Treatment.pdf
- Merwe, J.P.V.D. (2019). Sjögren's syndrome information for patients and professionals. Retrived from (04.10.2022): http://www.painful-bladder.org/pdf/Sjogren_book.pdf
- Özkürkçügil, E., Yılmaz, H., ve Çiftçi, S. (2016). Ağrılı mesane sendromu (interstisyel sistit). S. Tekgöl, L. Türkeri, A. Esen ve B. Alıcı (Ed.), *Üroloji masaüstü başvuru kitabı içinde* (s. 113-123). Ankara: Iris Yayıncılık
- Panzer, A.K. (2007). Interstitial cystitis/painful bladder syndrome. *Urologic Nursing*, 27(1), 13-19.
- Panzer, A.K., Reishtein, J. & Shewokis, P.A. (2011). Sleep disruption and interstitial cystitis symptoms in women. *Urologic Nursing*, 31(3), 159-65, 172. doi:10.7257/1053-816X.2011.31.3.159
- Pape, J., Falconi, G., Lourenco, T.D.R.M., Doumouchtsis, S.K., & Betschart, C. (2019). Variations in bladder pain syndrome/interstitial cystitis (IC) definitions, pathogenesis, diagnostics and treatment:

- A systematic review and evaluation of national and international guidelines. *International Urogynecology Journal*, 30(11), 1795-1805. doi:10.1007/s00192-019-03970-5
- Rosenberg, M.T., & Hazard, M. (2005). Prevalence of interstitial cystitis symptoms in women: A population based study in the primary care office. *The Journal of Urology*, 174, 2231-2234. doi:10.1097/01.ju.0000181203.82693.95
- Sacco, E., D'Addressi, A., Racioppi, M., Pinto, F., Totaro, A., & Bassi, P. (2012). Bladder pain syndrome associated with highest impact on sexual function among women with lower urinary tract symptoms. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 117, 168-172. doi:10.1016/j.ijgo.2011.12.015
- Sutcliffe, S., Colditz, G.A., Pakpahan, R., Bradley, C.S., Goodman, M.S., Andriole, G.L., & Lai, H.H. (2015). Changes in symptoms during urologic chronic pelvic pain syndrome symptom flares: Findings from one site of the Mapp research network. *Neurourol Urodyn*, 34(2), 188-195. doi:10.1002/nau.22534
- Temml, C., Wehrberger, C., Riedl, C., Ponholzer, A., Marszalek, M., & Madersbacher, S. (2007). Prevalence and correlates for interstitial cystitis symptoms in women participating in a health screening project. *European Urology*, 51, 803-809.
- Troxel, W.M., Booth, M., Buysse, D.J., Elliott, M.N., Suskind, A.M., Clemens, J.Q., & Berry, S.H. (2014). Sleep disturbances and nocturnal symptoms: Relationships with quality of life in a population-based sample of women with interstitial cystitis/bladder pain syndrome. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 10(12), 1331-1337. doi:10.5664/jcsm.4292
- Uluşınar, S. (2016). Bakımda hasta eğitiminin önemi. *Sağlık Hemşirelik Dergisi*, Aralık, 37-39.
- Vasudevan, V., & Moldwin, R. (2017). Addressing quality of life in the patient with interstitial cystitis/bladder pain syndrome. *Asian Journal of Urology*, 4(1) 1-5. doi:10.1016/j.ajur.2016.08.014
- Vignoli, G. (2018). UDS in Pain Bladder Syndrome (PBS) and overactive pelvic floor dysfunction. *In urodynamics for urogynecologists* (pp.169-182). Italy: Springer Nature.
- Wehbe, S.A., Whitmore, K., & Kellogg-Spadt, S. (2010). Urogenital complaints and female sexual dysfunction (Part 1). *The Journal of Sexual Medicine*, 7, 1704-1713.
- Whitmore, K., Siegel, J.F., & Kellogg-Spadt, S. (2007). Interstitial cystitis/painful bladder syndrome as a cause of sexual pain in women: A diagnosis to consider. *The Journal of Sexual Medicine*, 4, 720-727. doi:10.1111/j.1743-6109.2007.00497.x
- Whitmore, K.E., & Theoharides, T.C. (2011). When to suspect interstitial cystitis. *The Journal of Family Practice*, 60(6), 340-348.

Derleme makale / Review • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1109187

Hemşirelik Eğitimi ve Hemşirelik Süreci Perspektifinden Yapay Zeka Teknolojilerine Farklı Bir Bakış¹

A Different Perspective to Artificial Intelligence Technologies from Nursing Education and Nursing Process Perspective

Funda ASLAN² , Abdülhamit SUBAŞI³ 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:

F.A. 0000-0002-1278-7985; A.S 0000-0001-7630-4084

¹Bu derleme TÜBİTAK 2219 doktora sonrası bursu kapsamında yapılan çalışmalar sırasında yazılmıştır.

²Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çankırı

³Institute of Biomedicine, Faculty of Medicine, Turku University, Finlandiya

Sorumlu yazar / Corresponding author: Funda ASLAN,

E-posta: fundaslan03@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 29.04.2022

Kabul tarihi / Date of acceptance: 26.09.2022

Atf / Citation: Aslan, F., ve Subaşı, A. (2022). Hemşirelik eğitimi ve hemşirelik süreci perspektifinden yapay zeka teknolojilerine farklı bir bakış. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 4(3), 153-158. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1109187.

ÖZ

Yapay zeka ve hemşirelik ile ilgili tartışmaların genel olarak robotların gelecekte hemşirelerin yerini alacağı ve bunun sağlık bakımı konusunda oluşturabileceği etik ikilemler ile sınırlı kaldığı görülmektedir. Dönüşen sağlık sisteminde hem hizmet sağlayıcıların hem de hizmet alanların teknolojik temelli bireyselleştirilmiş bakıma yönelik artan beklentileri, hemşirelerin yapay zeka uygulamalarını tanımlarını ve bu sürece dahil olmalarını her geçen gün daha gerekli hale getirmektedir. Dolayısı ile yapay zeka ve hemşirelik bağlamında tartışılan konuların sınırlarını genişletmek ve mevcut ihtiyaca yönelik farklı bir bakış açısı geliştirmek önem taşımaktadır. Bu derlemede hemşirelik eğitimi ve hemşirelik süreci perspektifinden yapay zeka uygulamalarına ilişkin farkındalığı artırmak, hemşirelik süreci ve yapay zeka ilişkisini farklı bir noktadan yakalamak, ve hemşirelerin, eğitim sürecinden itibaren yapay zeka uygulamalarının geliştirilme ve kullanıma sürecine nasıl dahil olabileceklerine ilişkin yaklaşımların sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; hemşirelik eğitimi; hemşirelik süreci; yapay zeka.

ABSTRACT

It is seen that artificial intelligence and nursing discussions are generally limited to the ethical dilemmas about the fact robots will replace nurses in the future and that this may create in health care. Increasing expectations of both service providers and service recipients for technologically-based individualized care in the transforming healthcare system make it more and more necessary for nurses to recognize artificial intelligence applications and to be involved in this process. Therefore, it is important to expand the boundaries of the topics discussed in the context of artificial intelligence and nursing and to develop a different perspective towards the current need. In this review, it is aimed to raise awareness about artificial intelligence applications from the perspective of nursing education and nursing process, to capture the relationship between the nursing process and artificial intelligence from a different point, and to present approaches on how nurses can be involved in the development and use of artificial intelligence applications from the education process.

Keywords: Artificial intelligence; nursing; nursing care process; nursing education.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Yapay zeka (YZ) çeşitli veri girdileri tarafından bilgilendirilen, akıllı kararlar alabilen her türlü teknolojik aracı kapsamaktadır (Calo, 2018; Subasi, 2021). Sağlık hizmetlerinde YZ genellikle bilgisayar yazılımı veya sağlık profesyonellerinin hastalarına sağladıkları bakım konusunda daha yerinde ve doğru karar vermelerine yardımcı olan uygulamalar biçiminde sunulmaktadır (Dobrev, 2012; Subasi, 2021).

Günümüzde YZ tabanlı sistemlerin, sağlık hizmetlerinde kullanıldığı, fakat bu uygulamaların yakın gelecekte daha da yaygınlaşacağı belirtilmektedir (Subasi, 2021). Dünya genelinde ve ülkemiz özelinde hemşireler, sahip oldukları iş gücü hacmi ile değişen dünya ve gelişen teknoloji içinde YZ teknolojilerine en çok maruz kalacak olan sağlık profesyonelleri olacaklardır (Ronquillo ve ark., 2021). Bu nedenle hemşirelerin, hemşirelik bakım süreci içinde kullandıkları diğer araçlar ve uygulamalar gibi bu yeni teknolojiyi de tanıyarak bilgi ve beceri düzeylerini artırmaları beklenmektedir (Peltonen ve ark., 2021).

Dünya'da YZ ve hemşirelik uygulamaları temelinde altı çizilen en önemli konu YZ ve hemşirelik ilişkisinin henüz tam olarak sorgulanmamış olmasıdır (Peltonen ve ark., 2016). Konu ile ilgili literatür incelendiğinde ise sadece Amerika ve bazı Avrupa ülkelerinde hemşirelerin ve hemşire eğitimcilerin bu uygulamaları tanımaya başladığı ve hemşirelik bakımı sürecine dahil etmeye çalıştıklarını görülmektedir (Topaz ve ark., 2019; Kwon, Karim, Topaz ve Currie, 2019; Ronquillo ve ark., 2021). YZ ve hemşirelik konusu Türkiye perspektifinden değerlendirildiğinde ise konuya ilişkin tartışmaların "robotlar", "robotların gelecekte hemşirelerin yerini alacağı" ya da bunun insana bakım konusunda oluşturabileceği "etik ikilemler" ile sınırlı kaldığı görülmektedir. Bu nedenle YZ ve hemşirelik bağlamında tartışılan konuların sınırlarını genişletmek, hemşirelik ve YZ ilişkisinin başka bir noktaya taşımak gerektiği düşünülmektedir. Bu süreçte, gelişen teknolojinin bakım süreci içinde yaratacağı pozitif ve negatif etkilerin tüm yönleri ile ele alınması gerekliliği oldukça normal bir yaklaşımdır (Stokes ve Palmer, 2020). Fakat maliyet etkinlik, kaynakların doğru kullanımı gibi finansal ve yönetsel açıdan geleceğe yönelik fırsatlar sunan YZ teknolojilerinin, teknolojik gelişmeler içinde her geçen gün önem kazandığı da yadsınamaz bir gerçektir. Sağlık hizmetleri bu teknolojik gelişmeler ışığında önüne geçilemez bir hızla ilerlerken; YZ teknolojilerinin gelecek için potansiyel avantajları ve dezavantajlarını tartışabilmek ancak bu teknolojileri tanıyarak ve içinde yer alarak mümkün olacaktır. Bu kapsamda, hemşirelik eğitiminden itibaren, hemşirelik profesyonellerinin, hemşirelik bakımını ve hemşirelik sürecini etkileyecek olan bu teknolojik gelişmeleri tanımak ve nasıl çalıştığını anlamak gibi önemli sorumlulukları vardır. Öyle ki öngörülebilir gelecek için YZ uygulamalarının, hemşirelerin yerini alma ya da onlar gibi bakım ile ilgili etik konuların merkezinde yer almak konusunda yetersiz olacakları belirtilmektedir (Stokes ve Palmer, 2020; Peltonen ve ark., 2021). Bu noktadan bakıldığında, hemşire eğitimcilerin ve hemşirelerin gelişen teknolojik uygulamalar içinde nasıl yer

alabileceklerine ilişkin soruya cevap aramalarının daha önemli olduğu açıktır.

Bu derlemede hemşirelik eğitim sistemi içinde hemşire eğitimcilerin ve hemşirelik bakımının verildiği her alanda çalışan hemşirelerin YZ teknolojilerine ilişkin farkındalıklarının artırılması, YZ teknolojilerinin hemşirelik süreci ile ilişkisinin ele alınması ve eğitim sürecinden itibaren hemşirelerin YZ uygulamalarının geliştirilme ve uygulanma sürecine nasıl dahil olabileceklerine ilişkin yaklaşımların sunulması amaçlanmıştır.

Yapay Zeka Nedir?

YZ bir makinenin akıl yürütme, öğrenme, planlama ve yaratıcılık gibi insana benzeyen yetenekleri gösterme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Dobrev, 2012). YZ makine öğrenmesi, derin öğrenme ve büyük veri terminolojilerini de içine alan şemsiye bir kavramdır (Calo, 2018). Aynı zamanda veri yönetim süreci ile de yakından ilgilidir (Şekil 1).

YZ teknolojileri ile akla insanın zekasını tamamen taklit edebilen sistemler gelmemelidir. Günlük hayat içinde Google çeviri uygulaması kullanılırken yazılanların tamamlanması ve hedef dile çevirisi, sesli ya da farklı görsel temalara arama motorları yardımı ile ulaşabilmemiz, internet ortamında reklamlar kısmında bizim daha önce aradığımız ürünlerin sürekli karşımıza çıkması gibi günlük hayatta hepimizin tanıdık olduğu uygulamalarda YZ teknolojileri için birer örnektir (Subasi, 2021).

Makine öğrenmesi YZ kavramının bir alt kümesidir ve büyük hacimli verilerden öğrenmek için makinelere ihtiyaç duyulduğunda kullanılmaktadır. Derin öğrenme ise makine öğrenmesinin bir alt boyutudur ve makine öğrenmesi aşamasında istenilen sonuçlara ulaşamaz ise devreye girmektedir. Büyük veri ise verinin analiz edilmiş, sınıflandırılmış ve işlenmeye hazır hale getirilmiş şeklidir (Zhou, Pan, Wang ve Vasilakos, 2017).

YZ genel olarak, teknik sistemlerin çevreyi algılamasını, algıladıklarını işlemesini, bu süreçte fark ettiği sorunları çözmesini ve sonuç olarak belirli bir hedefe ulaşmasını sağlayabilir. YZ sistemleri bu şekilde çalışmaya devam ettikleri süre içerisinde, önceki eylemlerin etkilerini analiz ederek ve özerk olarak çalışarak davranışlarını belirli bir dereceye kadar uyarlama yeteneğine sahiptir (Górriz ve ark., 2020). YZ uygulamaları kendi içinde düşünebilen bilgi işlem donanımlarıdır (Dobrev, 2012) ve bu sayede hemşirelik bakım sunumunu değiştirebilecek potansiyele sahiptirler. Literatürde konuya ilişkin çalışmalar, bu noktada YZ teknolojilerinin robot hemşirelerin çok daha ötesinde; hemşirelik bakım süreci ile teknolojiyi birleştirebilecek bir potansiyele sahip olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalar, YZ uygulamalarının hastaneden eve geçiş sürecinde ve evde bakım kapsamında daha kaliteli, ulaşılabilir sağlık bakımı sunumunun sağlanmasında (Topaz ve ark., 2020), hemşirelik bakım sonuçlarının değerlendirilmesinde, bireyselleştirilmiş bakım ve tedavi süreçlerini geliştirme ve yönetmede (Fritz ve Dermody,

2019; Topaz ve ark., 2019; Topaz, Koleck, Onorato, Smaldone ve Bakken, 2021), bakım süreci içinde toplanılan veriler ile kritik düşünme ve karar destek sistemlerinin oluşturulmasında (Carroll, 2019; Jago ve ark., 2021) hemşireler tarafından kullanılabilirliğini göstermiştir.

Hemşirelik Bakım Sürecinde Veri ve Yapay Zeka Arasındaki İlişkiyi Anlamak

Klinik bilginin çok geniş, karmaşık ve değişen yapısı hasta bakım uygulamalarını daha güvenli ve kaliteli hale getirmek için daha güvenilir veri setlerine ihtiyaç duymaktadır (Murphy, Honey, Newbold, Weber ve Wu, 2018). Her geçen gün artan veri miktarını düşündüğümüzde kaliteli hemşirelik bakımını sağlama sürecinde çok sayıda veriyle etkileşim halinde olan hemşirelerin, bu verilerin doğru ve kararlı bir şekilde işlenmesine her zamankinden daha çok ihtiyacı olacağı açıktır (Topaz ve ark., 2021).

Hemşireler sağlık bakım sistemi içinde hem yazılı hem de bilgisayar ortamında birçok dokümanı doldurarak en çok veriyi üreten sağlık bakım profesyonelleridir. Bu kapsamda hemşireler YZ teknolojilerinin ham maddesi olan verilerin toplanmasında önemli bir role sahiptirler (McGrow, 2019). Topladıkları verilerin, bakımın sorumluluğunu alma ve yasal kanıt oluşturmanın ötesine geçen işlevlerinin olduğunu anlamak, hemşirelerin bakım kalitesini artırma ve teknolojik gelişim sürecinde aktif olarak yer almalarının önünü açacaktır.

Elektronik sağlık kayıtlarına geçiş ile beraber hemşireler de büyük verinin içinde yer almaya başlamışlardır. Türkiye’de hala elektronik sağlık kayıtlarına tam adaptasyon ile ilgili problemler yaşansa da büyük oranda verinin saklanma alanları yazılı belgelerden bilgisayar ortamına dönüşmüştür. Bu durum her gün, hemşirelik uygulamaları kapsamında binlerce veriyi kendi bakım süreci içinde toplayan ve sisteme entegre eden hemşireler için çok şey ifade etmektedir (Shortliffe ve Sepúlveda, 2018; Pepito ve Locsin, 2019; Ronquillo ve ark., 2021)

YZ uygulamaları sağlık verilerini değerlendirmek için algoritmalar ve tahmine dayalı modeller kullanır (Subasi, 2021). Dolayısı ile YZ uygulamalarının ham maddesini veriler oluşturmaktadır. Hemşirelik mesleğinin profesyonel gelişimi içinde en çok vurgulanan “hemşirelik verisi” ve “veri toplama sürecinin” aslında ne kadar önemli olduğunu görmek, topladığı verileri temel alarak çalışan hemşirelerin, YZ teknolojisinin gelişim sürecinde ve kullanımında yer alması gereken sağlık profesyonelleri oldukları görüşünü desteklemektedir. Hemşirelerden, hastane, huzur evi ya da birinci basamak sağlık hizmetleri gibi hemşirelik bakımının verildiği her ortamda, stetoskop ya da yeni geliştirilen cihazlara uyum sağlamaları beklenmektedir. Benzer şekilde hemşirelerin, değişen dünya içerisinde YZ gibi gelişen ve bakım sürecini etkileme potansiyeline sahip yeni teknolojileri de tanıma, nasıl çalıştığını öğrenme ve bu uygulamalar içinde yer alma sorumluluğuna sahip olduklarını söylemek yanlış olmayacaktır (Peltonen ve ark., 2021; Ronquillo ve ark., 2021).

Yakın gelecekte hemşirelik bakım süreci içinde toplanan verinin hemşireler tarafından yine bakımın kalitesinin geliştirilmesi ya da klinik karar verme süreçleri gibi ileri aşamalarda kullanılması oldukça önemli hale gelecektir. Fakat belli bir aşamadan sonra, YZ temelli klinik karar destek sistemleri gibi uygulamalarda, kullanılan verinin anlamlı hale getirilebilmesi, farklı düzeylerde klinik yorumlama becerisini gerektirecektir (Shortliffe ve Sepúlveda, 2018). Diğer bir deyişle, veriyi neden topladığını bilen, verdiği bakımı bu verilere dayandıran ve veri ile YZ arasındaki ilişkiyi anlayan hemşireler, klinik ortamda topladıkları ve bir araya getirdikleri verileri daha etkili bir şekilde kullanabileceklerdir.

Yapay Zeka Teknolojilerine Temellendirilmiş Hemşirelik Eğitimi

Son yıllarda teknoloji alanında meydana gelen gelişmeler, sağlık sistemlerinde önemli değişiklikleri beraberinde getirmiştir. Bu değişim süreci hemşirelik uygulamalarında ki organizasyonu büyük ölçüde dönüştürmeye başlarken; aynı zamanda karşımıza önemli sorular çıkartmaktadır. Bu sorulardan en önemlisi, hemşirelerin bu değişimi nasıl algıladığı, potansiyel yararları konusunda ki farkındalığı ve bu değişim süreci içinde nasıl yer alacakları ile ilgilidir. Bu kapsamda öncelikli adım hemşirelerin YZ kavramına ne kadar aşina olduğunun anlaşılmasıdır (Ronquillo ve ark., 2021). Uluslararası literatürde yapılan çalışmalar bu alanda mevcut en önemli zorluğun, birçok hemşirelik programının, hem mezuniyet öncesi hem de mezuniyet sonrası düzeyde hemşireler için sağlık bilimi ve YZ teknolojilerinin öğretiminde yetersiz olduğu ve bu boşluğun giderilmesinde de yetkin olmadıklarını göstermektedir (Darvish, Bahramnezhad, Keyhanian ve Navidhamidi, 2014; Cummins, Gundlapalli, Murray, Park ve Lehmann, 2016).

Bu çerçevede Türkiye örneğine baktığımızda, bazı üniversitelerde hemşirelik bilimi dersinin olduğu fakat bu ders içeriklerinin sadece teorik bilgi ile sınırlı kaldığı ve YZ kavramına ilişkin farkındalık yaratmaktan uzak olduğu görülmektedir (Olgun, 2019). Türkiye’de 2021 yılında yapılan bir çalışma ise; hemşirelik öğrencilerin YZ teknolojilerini duyduklarını, meslek hayatında kullanmak istediklerini fakat bu konuda bilgi eksikliklerinin ve endişelerinin olduğunu göstermiştir (Yılmaz, Uzelli Yılmaz, Yıldırım, Akın Korhan ve Özer Kaya, 2021).

Risling (2017) hemşirelik eğitiminin başlangıcından itibaren, hemşirelik öğrencilerinin ve profesyonel çalışma ortamı içinde olan hemşirelerin klinik uygulamalar konusunda YZ uygulamalarına hazır oluş düzeylerinin artırılması amacı ile hemşirelik müfredatında, güncel ihtiyaçlar ve geleceğe yönelik beklentiler arasında kurulacak iyi bir dengeye ihtiyaç olduğunun altını çizmiştir. Özellikle son 5 yıl içinde sağlık bilimi kapsamında, hemşirelik bilimi uygulamalarının önemi üzerine çalışmalar gerçekleştirilmesi, hemşirelik eğitiminin sağlık bilimi ve YZ kavramının müfredata dahil edilmesi sürecine ivme kazandırmaya başlamıştır. Bu kapsamda, Amerika’da 2006 yılında hemşirelik bilimi ve teknolojilerinin eğitim müfredatına entegrasyonunu ele

alan ve esas dayanağını disiplinler arası yaklaşımın oluşturduğu bir rehber yayınlanmıştır (O'Connor, Hubner, Shaw, Blake ve Ball, 2017). Bu rehberde hemşire eğitimcilerin önemli rollerine dikkat çekilirken; uluslararası düzeyde yapılan çalışmalar teknolojik gelişmelerin kabulünün ve eğitim müfredatına dahil edilme sürecinin oldukça yavaş olduğunu; özellikle hemşire eğitimcilerin bilişim teknolojileri ve bu kapsamda YZ uygulamalarına yabancı olduğunu ortaya koymuştur (Nagle, Kleib ve Furlong, 2020; Risling, 2017; Buchanan ve ark., 2020).

Bu ihtiyacın karşılanması noktasında hemşire eğitimcilerden sahip oldukları önemli rolün farkında olmaları ve geleceğin hemşirelerinin teknoloji ile iç içe olacağını göz önünde bulundurarak, kendi farkındalıklarını artırmaları ve eğitim içeriklerini güncellemeleri beklenmektedir (O'Connor ve ark., 2017; Risling, 2017; Buchanan ve ark., 2020).

Eğitim Sürecinden İtibaren Hemşireler Yapay Zeka Uygulamalarının İçinde Nasıl Yer Alabilir?

Hemşirelerin YZ teknolojilerinin içinde yer almasını sağlamak amacı ile gerekli uygulamalar lisans eğitimi süreci ile başlamalı ve hızla gelişen teknolojiyi takip edebilmek için mezuniyet sonrası eğitimler ile devam etmelidir (Murphy ve ark., 2018). Bu kapsamda atılması gereken ilk adım eğitimsel anlamda var olan boşluğu kapatmaya çalışmak olmalıdır. Bu amaç doğrultusunda öncelikli olarak, lisans seviyesinde tüm hemşire öğrencileri kapsayacak şekilde başlangıç seviyesinde, YZ uygulamalarında minimum düzeyde temel bilgilere odaklanan bir müfredat geliştirilmelidir (Murphy ve ark., 2018). Bu farkındalığı oluşturmak adına hemşirelik eğitim programlarında sanal gerçekliğin ve simülasyon uygulamalarının kullanımının artırılması, öğrencilere hasta merkezli ve ilişkisel bakıma YZ teknolojileri çerçevesinde odaklanma şansı tanıyacağı belirtilmektedir. Eğitimcilerin simülasyon uygulamaları kapsamında toplanan verilerden yararlanmaları ve bu sürece hemşire öğrencileri dahil etmeleri "verinin önemi" ve "bireyselleştirilmiş bakıma" ilişkin hemşire öğrencilerde farkındalığı artıracak ve veri toplama sürecinde toplanan verilerin hangi şekilde kullanılabilirliği ile ilgili eleştirel düşünme konusunda bakış açısı kazandıracaktır (Peltonen ve ark., 2016; Ronquillo ve ark., 2021). Bu amaç için Dünyada ki YZ uygulamalarını hemşirelik eğitimine entegre etme çabalarını takip etmek yerinde olacaktır. Örneğin; Amerikan Hemşireler Birliği (AACN), hemşirelik eğitiminin her kademesinde konuya olan ihtiyacın zaman içinde daha da artacağını altını çizmekte ve hemşireliğin tüm alanlarını kapsayan yetkinlik temelli bir eğitime geçmektedir. Özellikle gelecek 5-10 yıl içinde bu dönüşümün çok hızlı olacağı ve hemşirelerin eğitimsel düzeyde bu değişim sürecine hazırlanması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu ihtiyaç doğrultusunda Amerika ve Kanada'da hemşirelik eğitim içerikleri revize edilmeye başlanmıştır (Risling, 2017).

Teknolojik gelişmeler farklı disiplinlerin bir araya gelmesi ve çalışması sonucu ortaya çıkan ürünleri kapsamaktadır (Gurses ve Xiao, 2006). Bu durum göz önünde bulundurulduğunda

hemşire eğitimcilerin farklı disiplinler ile çalışma anlayışını kazanmaları ve öğrencilere rol model olmaları önemli bir adımdır. Bu noktada, üniversiteler, hemşire eğitimciler ve yeni teknolojiler geliştiren grupların bir araya getirilmesi ve ortak projeler geliştirmelerinin desteklenmesi önemli bir adım olacaktır. Bu sayede hemşire eğitimcilere disiplinler arası çalışma grupları oluşturmaları için bir zemin yaratılırken diğer taraftan da öğrenci hemşirelere disiplinler arası bir takım içinde yer almanın önemi konusunda farkındalık kazandırma şansı yakalanabilir (NHS, 2019; Pepito ve Locsin, 2019; Ronquillo ve ark., 2021).

Bir diğer önemli konu ise; hemşirelik teorileri ve teknolojiye ilişkin teorileri, hemşirelik sürecine birlikte entegre etmeye çalışmak yönünde atılacak adımlardır. Bu kapsamda, hemşire eğitimcilerin teknolojik gelişmeler ile ilgili var olan teorileri yakından takip etmeleri, hemşirelik bakımı çerçevesinde anlamaları ve kabul etmelerinin, YZ konusuna hemşirelik uygulamaları temelinde yenilikçi bir yaklaşım getireceği belirtilmektedir (Ronquillo ve ark., 2021). Hemşirelik alanında var olan, bakım sürecinde kullanılan ve bakıma yön veren çok sayıda teori vardır (Im ve Ju Chang, 2012). Bu teoriler hemşirelik bakımının nasıl sunulacağına ilişkin bir çerçeve oluşturma ve bakımı daha sistematik hale getirmek için kullanılmaktadır. Bu noktada hemşire eğitimcilerin bakım teorilerinin sağlayacağı sistematik yaklaşımı teknoloji alanında kullanılan teoriler ile aynı temel üzerinde ele almaları, hemşire öğrenciler ve hemşireler için daha anlaşılır olabilecektir. Özet olarak, teknolojiye ilişkin teorilerin hemşirelik teorileri ile birlikte ele alınması ve harmanlanması, hemşirelerin teknolojik gelişim sürecinin içinde yer almalarını kolaylaştırabileceği bildirilmektedir (Ronquillo ve ark., 2021).

Eğitim düzeyinde ele alınabilecek bir diğer önemli konu ise, YZ konusunda yetkinlik kazanmış hemşire eğitimcilerin, hemşirelik bilişimi ve YZ konuları ile ilgilenen hemşireleri, farklı disiplinlerden uzmanlar ile iletişim kurmalarını sağlayacak platformlarda bir araya getirmesi olacaktır (Peltonen ve ark., 2016; Ronquillo ve ark., 2021). Bu şekilde, bakımın merkezinde olan hemşirelerin çalışma alanlarına ilişkin, sorularını ve fikirlerini paylaşabilecekleri bir ortam yaratılabilir. Bu noktada hemşire eğitimcilerin YZ uygulamalarına ilişkin araştırma süreçlerinde hemşireler ile ortak çalışmaları, YZ kapsamında ihtiyaç duyulan eğitimsel ve teknolojik gereksinimi belirlemede yol gösterici olacaktır.

Sonuç

Son yıllarda teknoloji alanında meydana gelen gelişmeler hemşirelik uygulamalarındaki organizasyonu büyük ölçüde dönüştürmeye başlamıştır. Bu durum, hemşirelerin bakım kalitesini artırma ve teknolojik gelişim sürecinde aktif olarak yer almaları için hem itici bir faktör hem de bir fırsat sağlayacaktır. Değişen sağlık hizmet sunumunda hem hizmet sağlayıcıları hem de hizmet kullanıcılarının bireyselleştirilmiş bakım kapsamında teknolojik uygulamaları önceleyeceği açıktır.

Bu değişim sürecinde hemşirelik boyutunda öncelikli olarak atılması gereken iki önemli adım vardır. Bunlardan ilki, hemşire eğitimcilerin YZ uygulamalarını bakımın her yönüyle ele alarak kendi farkındalıklarını artırmaları, hemşirelik eğitim müfredatı içinde hemşire öğrencileri farklı bir perspektiften bakmalarına liderlik etmeleri ve hemşirelik eğitim müfredatının en azından temel düzeyde mevcut ihtiyaca cevap verecek şekilde güncellemeleri olacaktır. Bu kapsamda veri okuryazarlığı, teknolojik okuryazarlık, sistem düşüncesi, eleştirel düşünme, genomik ve yapay zeka algoritmaları, yapay zekanın etik etkileri, büyük veri kümelerinin analizi ve sonuçları konularının hemşirelik eğitim müfredatına eklenmesi önerilmektedir (Murray, 2018; NHS, 2019; Buchanan ve ark., 2020; Villumsen ve ark., 2021) Diğer önemli nokta ise çalışma yaşamında ki hemşirelerin YZ ve hemşirelik bakım süreci ilişkisini tanıması, bakım sürecinde topladıkları her verinin YZ uygulamaları kapsamında ne kadar değerli olduğunun farkına varmaları ve bu teknolojik gelişmeler içinde kendilerini doğru bir şekilde konumlandırmaları olacaktır. Bu amaçla, uluslararası literatürde yayınlanan rehber ve YZ temelli çalışmaların takip edilmesi, hem ülkemizde hem de uluslararası düzeyde hemşirelik bilişim gruplarının takip edilmesi, lisans eğitiminden itibaren sağlık disiplinleri dışından disiplinler ile çalışma atölyeleri, toplantılar ve eğitimlerin organize edilmesi ve farklı disiplinler ile işbirliğinin teşvik edilmesi önerilmektedir.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı- FA, AS; Veri Toplama / Literatür Tarama- FA; Verilerin Analizi ve Yorumlanması- FA, AS; Makalenin Hazırlanması- FA, AS; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi- AS.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- Buchanan, C., Howitt, M. L., Wilson, R., Booth, R. G., Risling, T., & Bamford, M. (2020). Nursing in the age of artificial intelligence: Protocol for a scoping review. *Journal of Medical Internet Research*, 9(4), e17490. doi:10.2196/17490
- Calo, R. (2018). Artificial intelligence policy: A primer and roadmap. *University of Bologna Law Review*, 3(2), 180–218.
- Carroll, W. M. (2019). Artificial intelligence, critical thinking and the nursing process. *Online Journal of Nursing Informatics*, 23(1).

- Cummins, M. R., Gundlapalli, A. V., Murray, P., Park, H. A., & Lehmann, C. U. (2016). Nursing informatics certification worldwide: History, pathway, roles, and motivation. *Yearbook of Medical Informatics*, 25(01), 264–271. doi:10.15265/Y-2016-039
- Darvish, A., Bahramnezhad, F., Keyhanian, S., & Navidhamidi, M. (2014). The role of nursing informatics on promoting quality of health care and the need for appropriate education. *Global Journal of Health Science*, 6(6), 11. doi:10.5539/gjhs.v6n6p11
- Dobrev, D. (2012). A definition of artificial intelligence. *Mathematica Balkanica*, 19, 67–74. doi:10.48550/arXiv.1210.1568
- Fritz, R. L., & Dermody, G. (2019). A nurse-driven method for developing artificial intelligence in “smart” homes for aging-in-place. *Nursing Outlook*, 67(2), 140–153. doi:10.1016/j.outlook.2018.11.004
- Górriz, J. M., Ramírez, J., Ortíz, A., Martínez-Murcia, F. J., Segovia, F., Suckling, J., ... Ferrández, J. M. (2020). Artificial intelligence within the interplay between natural and artificial computation: Advances in data science, trends and applications. *Neurocomputing*, 410, 237–270. doi:10.1016/j.neucom.2020.05.078
- Gurses, A. P., & Xiao, Y. (2006). A systematic review of the literature on multidisciplinary rounds to design information technology. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 13(3), 267–276. doi:10.1197/jamia.m1992
- Im, E. O., & Ju Chang, S. (2012). Current trends in nursing theories. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(2), 156–164. doi:10.1111/j.1547-5069.2012.01440.x
- Jago, R., van der Gaag, A., Stathis, K., Petej, I., Lertvittayakumjorn, P., Krishnamurthy, Y., Gao, Y., Silva, J. C., Webster, M., Gallagher, A., & Austin, Z. (2021). Use of artificial intelligence in regulatory decision-making. *Journal of Nursing Regulation*, 12(3), 11–19. doi:10.1016/S2155-8256(21)00112-5
- Kwon, J. Y., Karim, M. E., Topaz, M., & Currie, L. M. (2019). Nurses “seeing forest for the trees” in the age of machine learning: using nursing knowledge to improve relevance and performance. *CIN: Computers Informatics Nursing*, 37(4), 203–212. doi:10.1097/cin.0000000000000508
- McGrow, K. (2019). Artificial intelligence: Essentials for nursing. *Nursing*, 49(9), 46–49. doi:10.1097/01.nurse.0000577716.57052.8d
- Murphy, J., Honey, M., Newbold, S., Weber, P., & Wu, Y. (2018). Forecasting informatics competencies for nurses in the future of connected health. *Studies in Health Technology and Informatics*, 250, 58–59. doi:10.3233/978-1-61499-872-3-58
- Murray, T. A. (2018). Nursing education: Our iceberg is melting. *Journal of Nursing Education*, 57(10), 575–576. doi:10.3928/01484834-20180921-01
- Nagle, L. M., Kleib, M., & Furlong, K. (2020). Digital health in canadian schools of nursing part a: Nurse educators’ perspectives. *Quality Advancement in Nursing Education - Avancées En Formation Infirmière*, 6(1), 4. doi:10.17483/2368-6669.1229
- NHS. (2019). Preparing the healthcare workforce to deliver the digital future. The Topol Review. An independent report on behalf of the Secretary of State for Health and Social Care. *Nhs*, February, 102. Retrieved from (01.04.2022): <https://topol.hee.nhs.uk/wp-content/uploads/HEE-Topol-Review-2019.pdf>.

- O'Connor, S., Hubner, U., Shaw, T., Blake, R., & Ball, M. (2017). Time for TIGER to ROAR! Technology informatics guiding education reform. *Nurse Education Today*, 58, 78–81. doi:10.1016/J.NEDT.2017.07.014
- Olgun, Ş. (2019). Türkiye'de ve Asya-Avrupa ülkelerinde bilişim hemşireliği. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 35-40.
- Peltonen, L.M., Pruinelli, L., Lewis, A., Block, L., Topaz, M., von Gerich, H., & Ronquillo, C. (2021). Will artificial intelligence replace nurses? A debate. *Studies in Health Technology and Informatics*, 284. doi:10.3233/SHTI210740
- Peltonen, L.M., Topaz, M., Ronquillo, C., Pruinelli, L., Sarmiento, R. F., Badger, M. K., ... Alhuwail, D. (2016). Nursing informatics research priorities for the future: Recommendations from an international survey. *Nursing Informatics*, 225, 222–226. doi:10.3233/978-1-61499-658-3-222
- Pepito, J. A., & Locsin, R. (2019). Can nurses remain relevant in a technologically advanced future? *International Journal of Nursing Sciences*, 6(1), 106–110. doi:10.1016/J.IJNSS.2018.09.013
- Risling, T. (2017). Educating the nurses of 2025: Technology trends of the next decade. *Nurse Education in Practice*, 22, 89–92. doi:10.1016/j.nepr.2016.12.007
- Ronquillo, C. E., Peltonen, L. M., Pruinelli, L., Chu, C. H., Bakken, S., Beduschi, ...Topaz, M. (2021). Artificial intelligence in nursing: Priorities and opportunities from an international invitational think-tank of the nursing and artificial intelligence leadership collaborative. *Journal of Advanced Nursing*, 77(9), 3707–3717. doi:10.1111/jan.14855
- Shortliffe, E. H., & Sepúlveda, M. J. (2018). Clinical decision support in the era of artificial intelligence. *Journal of the American Medical Association*, 320(21), 2199–2200. doi:10.1001/jama.2018.17163
- Stokes, F., & Palmer, A. (2020). Artificial intelligence and robotics in nursing: Ethics of caring as a guide to dividing tasks between AI and humans. *Nursing Philosophy*, 21(4). doi:10.1111/nup.12306
- Subasi, A. (2021). Disease Prediction Using Artificial Intelligence: A case study on epileptic seizure prediction. In *Enhanced Telemedicine and e-Health* (pp. 289-314). Springer, Cham.
- Topaz, M., Koleck, T. A., Onorato, N., Smaldone, A., & Bakken, S. (2021). Nursing documentation of symptoms is associated with higher risk of emergency department visits and hospitalizations in homecare patients. *Nursing Outlook*, 69(3), 435–446. doi:10.1016/j.outlook.2020.12.007
- Topaz, M., Murga, L., Gaddis, K. M., McDonald, M. V., Bar-Bachar, O., Goldberg, Y., & Bowles, K. H. (2019). Mining fall-related information in clinical notes: Comparison of rule-based and novel word embedding-based machine learning approaches. *Journal of Biomedical Informatics*, 90, 103103. doi:10.1016/j.jbi.2019.103103
- Topaz, M., Woo, K., Ryvicker, M., Zolnoori, M., & Cato, K. (2020). Home healthcare clinical notes predict patient hospitalization and emergency department visits. *Nursing Research*, 69(6), 448–454. doi:10.1097/nnr.0000000000000470
- Villumsen, S., Elsberg, S., Løvgren, C., Vinther, K., Klarholt Busk, L., Vest Arler, S., & Rian, O. (2021). Capacity building in preparing the health workforce to deliver the digital future. *Studies in Health Technology and Informatics*, 286, 43–47. doi:10.3233/SHTI210634
- Yılmaz, Y., Uzelli Yılmaz, D., Yıldırım, D., Akın Korhan, E., ve Özer Kaya, D. (2021). Yapay zeka ve sağlıkta yapay zekanın kullanımına yönelik sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin görüşleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 297-308. doi:10.22312/sdusbed.950372
- Zhou, L., Pan, S., Wang, J., & Vasilakos, A. V. (2017). Machine learning on big data: Opportunities and challenges. *Neurocomputing*, 237, 350–361. doi:10.1016/J.NEUCOM.2017.01.026

Derleme makale / Review • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1109939

Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerin Yardım Arama Davranışları¹ Help-Seeking Behaviors of Individuals with Mental Illness

Ahmet GÖKTAŞ² , Kadriye BULDUKOĞLU³ 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:

A.G. 0000-0002-6337-0389; K.B. 0000-0002-1699-6151

¹Bu çalışma, 18-21 Ekim 2017 tarihinde Antalya'da düzenlenen II. International Academic Research Congress'te (INES) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

²Bitlis Eren Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Bitlis

³Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya

Sorumlu yazar / Corresponding author: Ahmet GÖKTAŞ,
E-posta: agoktas.85@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 27.04.2022

Kabul tarihi / Date of acceptance: 03.11.2022

Atrf / Citation: Göktaş, A., Buldukoğlu, K. (2022). Ruhsal hastalığı olan bireylerin yardım arama davranışları. *SBU Hemşirelik Dergisi*, 4(3), 159-164. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1109939

ÖZ

Ruhsal hastalıklar birey, aile ve toplumu olumsuz etkileyen, Türkiye'de ve dünyada işlevsellik kaybına ve yeti yitimine sebep olan önemli bir sağlık problemidir. Ruhsal hastalığı olan bireyler kendi inancına ve içinde yaşadığı kültürel değerlere göre hastalığa bir anlam yüklemektedir. Her toplumun sahip olduğu kültürel değerleri ve inancı farklılık gösterdiği için ruhsal hastalığa verilen anlam da toplumdan topluma farklılık göstermektedir. Bu nedenle, bireylerin ruhsal hastalık durumunda sergiledikleri yardım arama davranışları da farklılık göstermektedir. Hastaların yardım arama davranışları sağlık kuruluşlarına başvuru şeklinde olabildiği gibi tıp dışı şifacılar, falcılara, üfürükçülere başvurma şeklinde de olabilmektedir. Bu bilgiler ışığında, bu derleme çalışmasının amacı ruhsal hastalığı olan bireylerin yardım arama davranışlarını ayrıntılı bir şekilde ele almaktır.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatri; ruhsal hastalık; ruh sağlığı; yardım arama davranışı.

ABSTRACT

Mental illnesses are an important health problem that negatively affects the individual, family, and society, and causes loss of functionality and disability in Turkey and the world. Individuals with mental illness attribute a meaning to the illness according to their own beliefs and cultural values in which they live. Since the cultural values and beliefs of each society differ, the meaning given to mental illness also differs from society to society. Therefore, help-seeking behaviors of individuals in the case of mental illness also differ. Help-seeking behaviors of patients can be in the form of applying to health institutions, or it can be also in the form of applying to non-medical healers, fortune-tellers, and healers. In light of this information, the aim of this review is to examine the help-seeking behaviors of individuals with mental illness in detail.

Keywords: Help-seeking behavior; mental health; mental illness; psychiatry.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Ruhsal hastalık terimi, bütün psikiyatrik bozuklukları ifade etmek için kullanılan bir terimdir (Halter, 2018). Psikiyatrik bozukluklar bireyin duygularını, düşüncelerini, günlük aktivitelerini ve diğerleri ile olan ilişkilerini etkilemekte ve bireyin temel ruhsal işlevselliğinin altında yatan biyolojik, psikolojik ve gelişimsel süreçlerde fonksiyon bozukluğu ile karakterize bir sağlık durumu olarak tanımlanmaktadır (Varcarolis, 2013; Halter, 2018). Ruhsal hastalık kavramını etkileyen kültürel faktörler, değerler ve inançlar toplumun sağlık-hastalık algısında belirleyici olabilmektedir (Townsend ve Morgan, 2018; Videbeck, 2020). Birey toplumdaki rollerini yerine getiriyorsa ve normal davranışlarda bulunuyorsa sağlıklı kabul edilebilir. Diğer taraftan, birey toplumdaki rollerini yerine getirmede başarısız oluyorsa ve uygun olmayan davranışlar sergiliyorsa hasta olarak kabul edilebilir. Ayrıca, bir toplumun kültürü de sahip olduğu değerleri ve inançları etkiler. Bu nedenle, bir toplumda normal bir davranış başka bir toplumda anormal bir davranış olarak görülebilir (Videbeck, 2020). Benzer şekilde ruh sağlığı kavramı da kültürden kültüre farklılıklar gösterebilir (Townsend ve Morgan, 2018).

Ruh sağlığı, "bireyin kendisiyle, çevresindeki kişilerle ve toplumla barışık olması, denge, düzen ve uyum sağlamak amacıyla gerekli çabayı gösterebilmesi" olarak tanımlanmaktadır. Ruhsal hastalıklar her ırkta, sosyoekonomik düzeyde ve kültürel gruplarda görülmektedir. Ruhsal hastalıkların ortaya çıkmasında yaş, cinsiyet, genetik faktörler, medeni durum, yerleşim yeri, eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzey gibi belli başlı risk etmenlerinin etkili olduğu belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2007; Taylor ve ark., 2019). Türkiye Ruh Sağlığı Profili Çalışması, ülkemizdeki ruhsal hastalıklar ile ilgili bilgi vermektedir. Bu çalışmaya göre, ülkemiz nüfusunun %18'inin ömür boyu bir psikiyatrik hastalık geçirdiği, çocuk ve ergenlerin klinik olarak %11 oranında problemlili davranış sergilediği belirtilmiştir. Bu sonuçlar batıda olduğu gibi Türkiye'de de psikiyatrik hastalıkların yaygınlığını göstermesi açısından önemlidir (Sağlık Bakanlığı, 2011; Sağlık Bakanlığı, 2013). Ruh sağlığı ile ilgili sorunların sık görülmesi, ekonomik kayıplara neden olması ve yeti kaybı ile sonuçlanması nedeniyle toplumsal açıdan büyük bir öneme sahiptir (Sarikoç, Demiralp, Özşahin ve Açikel, 2015).

Ruhsal hastalıkların toplumda görülme sıklığı yüksek düzeyde olduğundan dolayı toplumun ruhsal hastalığa ve tedavisine ilişkin bilgi, tutum ve davranışları da önem kazanmaktadır. Ruhsal hastalıkların nedenlerine ve tedavilerine ilişkin tutum ve anlayışlar, toplumun hastalığa yüklediği anlam, yerleşim yeri, kültürü, damgalanma düşüncesi, kişilerarası ilişkileri gibi birçok faktöre bağlı olarak bölgeden bölgeye ve zaman içinde farklılıklar göstermektedir (Kırpınar, 1992; Sarikoç, 2011; Sarikoç ve ark., 2015). Tüm bu faktörler, ruhsal problemi olan bireylerde çare arama davranışlarını ve yardım amacıyla önerilen modelleri anlama, kabullenme ve uyum gösterme tutumlarını doğrudan etkilemektedir (Sarikoç ve ark., 2015). Bu faktörler doğrultusunda tutumları şekillenen ruhsal sorunu olan bireyler çeşitli yardım arama davranışlarında bulunabilir.

Yardım arama davranışı, "bir bireyin normal yaşam fonksiyonlarına yönelik tehdit oluşturan herhangi bir sıkıntı ya da stresli durum

karşısında iç kaynaklarının yetersizliğinden dolayı yeniden denge durumunu sağlayabilmek ve problemleri çözmek amacıyla dış kaynaklara yönelik eğilim içerisinde olması" şeklinde tanımlanmaktadır (Rickwood ve Thomas, 2012; Özşen, 2013; Umubyeyi, Mogren, Ntaganira, ve Krantz, 2016). Ruhsal bir sorun deneyimleyen bir birey, psikiyatrik yardım arama sürecine kadar birçok aşamadan geçmektedir. Yaşadığı anormal süreci kontrol etmek ve tekrar eski haline dönebilmek amacıyla öncelikli olarak nedensel bir açıklama geliştirmektedirler (Ünal ve ark., 2001; Güleç, Yenilmez ve Ay, 2011). Bu açıklama, bireyin kendisi, bedeni, özneliği, dünya ve yaşam hakkındaki görüşleri bireyin hastalığa verdiği anlamın oluşmasına yardım eder. Bireyin öznel yaşantısı ve farklı anlam dünyası bireyin çektiği acılara verdiği tepkiyi şekillendirir (Ünal, 2000). Hastalık ile ilgili yaşadığı belirtileri mikrop, kötü ruhlar, yenilen bir şey gibi kendi dışındaki nedenlere bağlayarak dışsallaştırabilmekte ya da vücudunda bazı şeylerin yolunda gitmediğini, organlarının düzenli çalışmadığını düşünerek içselleştirebilmektedir. Ayrıca, deneyimlediği belirtileri birisine öfkelenme, canının sıkılması gibi ruhsal bir sürece bağlayarak ruhsallaştırabilmektedir. Ortaya koyduğu bu tür nedensel açıklamalara göre yardım aramaya başlar, çevresindeki insanlara sorar, medikal yardım arar ve en sonunda profesyonel bir psikiyatriste ulaşabilir (Ünal ve ark., 2001).

Yardım arama davranışı, medikal sağlık hizmetleri merkezlerinde olduğu gibi büyücülere ve tıp dışı şifacılar başvurma şeklinde de olabilmektedir (Özkorumak, Güleç, Kose, Borckardt ve Sayar, 2006; Bahar, Savaş ve Bahar, 2010; Güleç ve ark., 2011). Ayrıca, kültürel ve toplumsal yardım arama davranışları kapsamında tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) uygulamaları olan reiki, yoga, meditasyon, akupunktur, müzik terapisi, masaj tedavisi, spiritüel aktiviteler, çeşitli bitkiler, kaplıcaya gitme, biofeedback gibi uygulamalara da başvurulduğu belirtilmektedir (Sarikoç ve ark., 2015). Bu bilgiler ışığında, bu derleme çalışmasının amacı ruhsal hastalığı olan bireylerin yardım arama davranışlarını inceleyerek genel bir bilgi sunmaktır. Bu kapsamda, ruhsal hastalığı olan bireylerin yardım arama davranışlarının nedenleri, başvuru yerleri, olumsuz sonuçları ve gerçekleştirilen uygulamalar ile ilgili farkındalık oluşturma hedeflenmiştir.

Ruhsal Hastalığa İlişkin İnanç ve Tutumlar

Animistik düşüncenin hakim olduğu eski çağlarda, tıpkı doğal afetler gibi ruhsal hastalıklar da doğaüstü zararlı güçlere dayandırılırdı (Kırpınar, 1992). Bu inanç ve tutumun etkisi günümüzde de devam etmektedir. Ruhsal hastalıklara yönelik olan inanç ve tutumlar bireylerin yardım arama davranışında belirleyici olabilmektedir. Özşen'in (2013) şizofreni hastaları ile yaptığı çalışmaya göre hastaların önemli bir kısmı (%20) şizofreniye cinlerin, şeytanların neden olduğunu ve hastalığın Tanrı'nın verdiği bir ceza olduğunu (%18) ifade etmişlerdir. Yapılan başka bir çalışmada ise %28 oranında, ruhsal hastalıklara şeytan ve cin gibi doğaüstü güçlerin sebep olduğunu ve buna inandığını belirtmiştir. Yine aynı çalışmada hasta yakınlarının %36'sı hastalığı Tanrı'nın verdiği bir ceza şeklinde değerlendirmiştir. Bu nedenle hastalığın tıp dışı şifacıya ve türbeye gitme gibi yöntemlerle düzeleceğine inandıklarını belirtmişlerdir (Yıldız, Yazıcı, Çetinkaya, Bilici ve Elçin, 2010).

Ülkemizde olduğu gibi dünyanın birçok yerinde de ruhsal hastalıklara yönelik bu tür inanç ve tutumlar bulunmaktadır.

Özşen'in (2013) aktardığına göre, Çin'de yapılan bir çalışmada ruhsal hastalığın doğaüstü güçlere bağlanması ve hastalıktan birinci derecede sorumlu tutulma oranları yaklaşık %12, Hindistan'da %12, Nijerya'da %67, Bali'de ise %64'dür. Bu durum, hem dünyada hem de ülkemizde insanların ruhsal hastalıklarla ilgili sahip olduğu inanç ve tutumların yardım arama davranışında belirleyici olduğunu göstermektedir.

Yardım Arama Davranışının Nedenleri

Ruhsal hastalık deneyimleyen bireyler içinde bulunduğu durumu açıklamaya çalışır. Yaptığı nedensel açıklama ile yardım arama davranışına yönelir (Ünal ve ark., 2001; Güleç ve ark., 2011). Bireylerin yardım arama davranışları tıbbi yardım arama ya da tıbbi olmayan yardım arama davranışları şeklinde görülmektedir (Özkorumak ve ark., 2006; Bahar ve ark., 2010; Güleç ve ark., 2011). Bireyin yaşı, cinsiyeti, sosyoekonomik durumu, eğitim durumu, sağlık güvencesi, hastalığın belirtileri ve belirtilerin şiddeti gibi durumlar yardım arama davranışını etkiler. Ayrıca, hastaların toplumdaki konumları, kabul görmeleri, dışlanmaları ya da hastalığa bakış açıları gibi nedenler de yardım arama davranışını etkileyebilir (Özşen, 2013).

Bireylerin yardım arama davranışının nedenlerinin bilinmesi, tedavide uygun merkezlerin seçilmesi açısından önemlidir (Bahar ve ark., 2010). Ayrıca yardım arama davranışlarını belirleyen nedenlerin anlaşılmasının, bireylerin uygun bir merkeze zamanında ulaşması için önemli olduğu vurgulanmaktadır (Özkorumak ve ark., 2006). Ruhsal hastalık deneyimleyen bireyin belirtileri algılama şiddeti, problemin bireyin sosyal aktivitelerini etkileme şekli, meydana getirdiği stres gibi ruhsal durumlar, bireyin içinde yaşadığı toplumun kültürel değerleri, toplumun ruhsal hastalık ile ilgili farkındalık düzeyi, sosyal desteği, psikiyatri uzmanlarının bu problemi çözebileceği ile ilgili inancı taşıma gibi nedenler bireyin psikiyatri uzmanlarına başvurmasını etkilemektedir. Hastanın içinde yaşadığı toplumun hastalığa yönelik olumsuz tutum ve bakış açısına sahip olması, hasta ve hasta yakınlarının damgalanmamak için yardım arama davranışını olumsuz etkileyerek hastanın tedavi olmamasına ve hastalığın seyrinin daha da kötüye gitmesine neden olmaktadır. Ayrıca, hasta yakınlarının, psikiyatristlerin sorunu çözemeyeceğine dair inancı ya da hastalığın tedavi ile iyileşmeyeceğine dair inancı, tedaviden uzak durmalarına, yardım arama sürecinde tıp dışı şifacıya gitmek gibi farklı geleneksel yöntemleri tercih etmelerine neden olabilmektedir (Özşen, 2013). Yapılan bir çalışmada şifacıların tercih edilmesinde, hastalığa doğaüstü güçlerin neden olduğuna dair inanç, güvenilirlik, kolay ulaşım, arkadaş ya da akrabalarının tavsiye etmesi gibi nedenlerin etkili olduğu belirtilmiştir (Chadda, Agarwal, Singh ve Raheja, 2001). Ülkemizde yapılan bir çalışmada geleneksel yardım arama davranışlarında hastalık ile ilgili bilgi eksikliği, hastalığın süresinin uzun olması, tıbbi tedaviden faydalanamama, düşük eğitim düzeyi, köyde doğmuş olma ve ruhsal hastalıkların doğaüstü güçlere dayandırıldığına dair inanç gibi nedenlerin etkili olduğu bulunmuştur (Yaşan ve Gürgeç, 2004). Bahar ve arkadaşlarının (2010) yaptığı bir çalışmada ise hastalar tıp dışı kişilere başvurma nedenlerini ilaç kullanmayı istememe, hekim tedavisinden yarar görmeme, hekim tedavisine destek ve başka çaresinin olmadığını düşünme şeklinde belirtmişlerdir.

Bu çalışmada tıbbi tedaviden yardım görmediği için tıp dışı yöntemlere başvuruda bulunduğunu belirten hasta oranı %36,8'dir. Bu bulgu hekimlerin hastalara, hastalığın tedavisi ve seyri ile ilgili bilgilendirmelerinin önemini ortaya koyma açısından önemli olduğu şeklinde yorumlanmıştır.

Tıp Dışı Yardım Arama Davranışının Olumsuz Sonuçları

Geleneksel yardım arama davranışları, nedenleri kadar sonuçları da ruh sağlığı birimlerinde çalışan ve çözüm arayanları etkilemektedir. Hastaların geleneksel-kültürel yardım arama davranışları, ruh sağlığı merkezlerine ulaşmayı geciktirerek tedavi almasına engel olmakta, daha önce başlanılan psikiyatrik tedavinin kesilmesinde rol oynamakta ve hastalığın prognozunun kötüye gitmesine neden olmaktadır (Yaşan ve Gürgeç, 2004; Bahar ve ark., 2010; Özşen, 2013). Ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre, geleneksel yardım arama davranışında bulunan hastaların yaklaşık dörtte birine, başvurdukları yerlerde tıbbi tedavilerini bırakmaları önerilmiş ve bunların büyük çoğunluğu onlara inanarak tedaviyi bıraktığını ifade etmişlerdir. Bu sonuç geleneksel yardım aramada başvuruda bulunan yerlerdeki kişilerin toplumdaki otoritesinden kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanmıştır (Yaşan ve Gürgeç, 2004). Bahar ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada hastaların yarısından fazlası (%51,9) başvuruda bulunduğu tıp dışı kişilerin verilen tıbbi tedaviyi kesme önerisinde bulunduğunu belirtmişlerdir. Bu bulgular toplumun ruhsal hastalık ile ilgili farkındalığı açısından önemlidir. Bu nedenle, tıbbi tedavinin gerekliliği ve seyri ve tıp dışı uygulanan yöntemlerin olumsuzlukları ve sonuçlarına ilişkin farkındalık sağlanarak sağlık kuruluşlarına ulaşmak için gereken süre ve yol kısaltılmalıdır.

Yardım Arama Davranışlarında Başvurulan Kişiler

Dünyanın farklı kültürlerinde olduğu gibi ülkemizde de ruhsal sorunu olan bireyler çeşitli yardım arama davranışları göstermektedir. Bu yardım arama davranışları ya tıbbi tedavi olarak ya da geleneksel tıp dışı tedavi yöntemleri kullanan tıp dışı şifacılar başvurduğu şekilde gerçekleşmektedir. Ülkemiz açısından baktığımızda, tarih boyunca bir çok medeniyete ev sahipliği yaptığı için Anadolu'da çok zengin bir inanç sistemi oluşmuştur. Bu inanç sistemi, farklı psikiyatrik problemlerin giderilmesinde, geleneksel bir çözüm olarak algılanma ve uygulamada, Anadolu'da sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Tedavi edici kişilere, hastalıkları iyileştirme, ölüyü diriltme, aynı anda bir çok yerde bulunma, yiyecekleri çoğaltma, az bir zamanda uzun yollar katetme gibi olağanüstü başarı yetenekleri yüklenmiştir (Güleç, Yavuz, Topbaş, Ak ve Kaygusuz, 2006). Bu nedenle, ülkemizde hastaların yöneldiği yardım arama davranışları bir çok medeniyetten kalma yöntemlerle; bazen türbe, yatır gibi mekanlara başvurma, bazen de dini olarak görevli hoca ya da din görevlisi olmayan üfürükçü ya da muskacılar başvurduğu şekilde olmaktadır (Güleç ve ark., 2006). Ünal ve Kaya (2006) tarafından Malatya'da 668 hasta ile yapılan bir çalışmada hastaların çoğunluğu yardım aramada ilk tercih olarak tıbbi tedaviye başvurduklarını belirtmiştir. Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada hastaların yardım aramada %51,1'inin dinsel-geleneksel tedavi uygulamalarına, %19,3'ünün tıp doktorlarına, %65,9'unun ruh sağlığı uzmanına gittiği bulunmuştur (Ünal, Kaya ve Yalvaç, 2007). Bahar ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında ise hastaların %54,8'i yardım aramada ilk önce

hekime başvuruda bulunduğunu belirtmiştir. Malezya'da yapılan bir çalışmada hastaların %69'u psikiyatriste başvurmadan önce geleneksel iyileştiricilere gittiklerini belirtmişlerdir (Razali ve Najib, 2000). Türkiye'de ve Almanya'da yaşayan Türklerin yardım arama davranışının karşılaştırıldığı bir çalışmada, iki grubunda yüksek oranda tıp dışı uygulamalara başvurduğu ve iki grubun tıp dışı yardım arama davranışları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Bu bulgu, Türk insanının modern tıbbi yardım arama davranışının yanında, geleneksel alışkanlıklarını da devam ettirdiği ve yurt dışında yaşayan Türklerin, yardım arama davranışlarındaki toplumsal ve kültürel özelliklerini koruduklarını göstermektedir. Yine aynı çalışmada hem Türkiye'de hem de Almanya'da yaşayan Türklerin en çok din hocasına ve falcıya/cinciye gitme şeklinde yardım arama davranışı sergiledikleri bulunmuştur (Güleç ve ark., 2006).

Ülkemizde olduğu gibi diğer ülkelerde de toplumun yardım arama davranışlarında sahip olduğu sosyokültürel faktörler ve inançları etkili olmaktadır. Hindistan'da yapılan bir çalışmaya göre hastaların %29,5'i dini şifacılara başvurduklarını belirtmişlerdir (Chadda ve ark., 2001). Benzer şekilde Kulhara, Avasthi ve Sharma'nın (2000) Hindistan'da, Odinka ve arkadaşlarının (2014) Nijerya'da şizofreni hastaları ile yaptıkları çalışmalarda hastaların yardım arama davranışı olarak geleneksel ve dinsel tedavi edicilere başvurdukları bulunmuştur. Nijerya'da yapılan başka bir çalışmada da hastaların büyük çoğunluğunun (%69) yardım arama davranışında buldukları yerlerin öncelikle geleneksel ve dinsel şifacılar olduğu belirtilmektedir (Adeosun, Adegbohun, Adewumi ve Jeje, 2014).

Türkiye'de Yardım Arama Davranışında Hasta Eğilimleri

Hastaların yardım arama davranışları dikkate alındığında, hastaların bir kısmının tıp dışı yöntemlere, bir kısmının tıbbi tedavi yöntemlerine başvurdukları, ancak büyük kısmının çoklu yardım arama davranışına yöneldiği belirtilmektedir. Ruhsal hastalıkların yıkıcı ve kronik olması, hasta ve ailelerini birçok yardım arama davranışına sürükleyebilmektedir. Hastalığın ilk evre, alevlenme gibi farklı dönemlerinde bir tek yardım arama başvurusundan beklenen seviyede fayda görülmemesinin getirdiği çaresizlik, tekrar geleneksel tedavi yöntemlerine eğilim göstermesine neden olmaktadır (Ünal ve ark., 2007).

Sağlık hizmetlerinin etkinliğinin artması ile doğrudan tıbbi yardım arama oranının arttığı belirtilmektedir. Ülkemizde ruh sağlığı hizmetlerinin yaygınlaşması ruh sağlığı hizmetlerinin toplum tarafından daha çok bilinmesine, hasta ve hasta yakınlarının ruhsal semptomlara tıbbi açıklamalar getirmelerine ve çare için büyük oranlarda ve kısa sürede tıbbi yardım aramaya yönelmelerine sebep olmaktadır. Türkiye'de yürütülen yardım arama davranışlarıyla ilgili çalışmalarda böyle bir eğilimin gözlemlendiği aktarılmaktadır (Ünal ve ark., 2007; Yalvaç, Kotan ve Ünal, 2015). Ülkemizde 2007 yılında Malatya'da yapılan bir çalışmada hastaların tıbbi yardım arama davranışında (psikiyatriste başvurma) bulunma oranı %65,9 olarak bulunmuştur (Ünal ve ark., 2007). Yalvaç ve arkadaşlarının (2015) Menemen ve Tatvan'da yaptıkları bir çalışmada hastaların tıbbi yardım arama davranışı Menemen'de %85, Tatvan'da ise %32 olarak bulunmuştur. Bu çalışmaların sonuçları ışığında hastaların tıbbi tedaviye yönelmelerinin

arttığı söylenebilir. Tıbbi tedavi arama davranışının daha da artması için sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir. Yalvaç ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında Menemen'deki hasta grubunun Tatvan'daki hasta grubuna göre çok daha fazla psikiyatriste başvurdukları saptanmıştır. Bu farklılık Menemen'deki hastaların gelir düzeyinin ve eğitim durumunun yüksek olması, ruh sağlığı hizmetlerine ulaşılabilirliğinin daha kolay olması, ruhsal hastalıklar hakkında farkındalık düzeylerinin daha yüksek olması nedeniyle ortaya çıkmış olabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Yardım Arama Davranışlarına Yönlendiren Kişiler

Toplumda ruhsal hastalık deneyimleyen bireyler genellikle birileri tarafından yönlendirilerek yardım arama konusunda başvurabileceği yerler tavsiye edilmektedir. Tavsiye edilen yerler sağlık kuruluşu olabileceği gibi geleneksel tıp dışı şifacılar, büyücüler ya da bitkisel şifacılar da olabilmektedir. Oral (2005) tarafından panik bozukluk tanısı ile hastaneye başvuran hastalarla yapılan bir çalışmada psikiyatri doktoruna başvuru konusunda hastaların %33,3'ü kendi başvurusu olduğunu belirtmiştir. Yine aynı çalışmada, hastaların %5,3'ü aile çevresi, %58,7'si başka bir doktor, %1,3'ü başka bir hasta ya da hasta yakını ve %1,3'ü de aile dışı çevresi tarafından yönlendirildiğini belirtmiştir. Güleç ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada "Psikiyatriste gelmenizi kim önerdi?" sorusuna hastaların çoğunluğu "Benim fikrim" yanıtını vermiştir. Diğer cevaplar ise aile, diğer doktorlar, arkadaş/komşu ve iş çevresi ve medya etkisi olarak belirtilmiştir. Görüldüğü gibi hastaların ailesi, yakın çevresi, arkadaş ve iş çevresi hastaların yardım arama davranışlarını önemli ölçüde etkilemektedir.

Yardım Arama Davranışında Yapılan Uygulamalar

Ruhsal hastalıklarda dünyanın farklı toplum ve kültürlerinde yardım arama için başvuru alan kişi ve mekanlarda çeşitli uygulamalar yapılmaktadır. Bu uygulamalar genellikle dinsel, kültürel ya da modern tıbbin kabul ettiği TAT uygulamalarıdır (Russinova, Wevioriski ve Cash, 2002; Hugo, Boshoff, Traut, Zungu ve Stein, 2003; Tang, Seigny, Mao, Jiang ve Cai, 2007). Ülkemizde halk arasında yaygın olarak başvuru alan tıp dışı tanı ve tedavi yöntemleri; daire kurma, ip gösterme, su gösterme, yıldızlama, aynaya baktırma, muska, okuma, değnekleme ve vefkler olduğu belirtilmektedir (Kırpınar, 1992). Yapılan bir çalışmada tıp dışı kişilere başvuru alan hastalara uygulanan yöntemlerin en çok dua-muska ve cin çıkarma olduğu belirtilmiştir. Diğer uygulamalar ise yatırda yatırma, suya okuma, kurşun dökme ve çeşitli yiyecek ve içeceklerin kullanılmasıdır (Bahar ve ark., 2010). Güleç ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında özel dua, muska, yatır, sülük, kurşun dökme gibi uygulamaların yapıldığı belirtilmiştir. Benzer şekilde Yaşan ve Gürge'nin (2004) çalışmasında da hastaların başvuruda buldukları yerlerde en çok yatırda yatırma, bazı yiyecek-içecek kullanımı ve muska yöntemlerinin kullanıldığı belirtilmektedir. Seki Öz ve Taktak'ın (2022) çalışmasında hastalar tanı aldıktan sonra çoğunlukla muska yazdırma (%72,7) ve hocaya gitme/cin çıkarma (%69,7) uygulamasını tercih etmiştir.

Yardım arama davranışında başta uzak doğu ülkeleri olmak üzere masaj, akupunktur, yoga, gevşeme teknikleri, meditasyon,

reiki, bitkisel ilaçlar gibi TAT uygulamaları yapılmaktadır (Rusnova, Wevioriski ve Cash, 2002; Hugo, Boshoff, Traut, Zungu ve Stein, 2003; Tang, Sevigny, Mao, Jiang ve Cai, 2007). Güleç ve arkadaşlarının (2011) yaptığı bir çalışmada hastaların tıp dışı uygulamaların yanında bilimsel olarak etkinliği kanıtlanmış TAT uygulamaları olan bitkisel tıp, meditasyon ve akupunktur uygulamalarına da başvurdukları belirlenmiştir. Bu tür uygulamaların çıkış kaynağı Uzak Doğu ülkeleri olduğu için, Çin gibi ülkelerde yardım arama davranışları olarak bu tür uygulamalara sıklıkla başvurulmaktadır. Tang ve arkadaşları (2007) tarafından Çin'de yapılan bir çalışmada şizofreni hastalarının akupunktur gibi geleneksel Çin tıbbi uygulamaları ve nefes egzersizleri gibi uygulamalara başvurdukları belirtilmektedir. Bu tür uygulamalar diğer ülkelerde de yardım davranışı olarak başvuru alan uygulamalardır. Amerika'da yürütülmüş bir çalışmaya göre psikiyatrik hastalığı olan bireylerin dini/manevi yöntemlerin yanı sıra meditasyon, yoga, masaj gibi uygulamalara da başvurdukları saptanmıştır (Rusnova ve ark., 2002). Benzer şekilde Afrika'da ruhsal hastalığı olan bireyler sıkça meditasyon, yoga, psikoterapi, rahatlama egzersizleri, doğal ilaçlar gibi uygulamalara başvurmaktadır (Hugo ve ark., 2003).

Sonuç

Birey, aile ve toplumun kültürel özellikleri, ruhsal hastalıklar hakkındaki bilgi, tutum ve inançları ruhsal hastalığı olan bireylerin çeşitli yardım arama davranışı göstermelerine neden olmaktadır. Geçmişte olduğu gibi ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inanç ve tutumların etkisi günümüzde de görülmektedir. Hastaların, sağlık hizmeti veren profesyonel kişilere ve TAT uygulamalarına yöneldikleri gibi tıp dışı şifacılar da başvurdukları görülmektedir. Tıbbi tedaviye başvuran hastalarda psikiyatrik ilaçların etkisinin hemen ortaya çıkmaması, yan etkilerinin terapötik etkilerinden önce ortaya çıkması hastaların tedaviye uyumunu etkilemektedir. Bu durum, tıbbi tedaviye yönelen hastaların aynı zamanda geleneksel tıp dışı tedavi uygulamalarına başvurmalarına yol açmaktadır. Bu nedenle, tıbbi tedaviye yönelen bireylerin hastalık ve tedavinin seyri ile ilgili bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

Ruhsal hastalıklarda hastaların tıbbi tedaviyi bırakmaları, tıbbi tedaviye inanmamaları, ilaç kullanmaktan istememeleri ve doğaüstü güçlerin hastalığa neden olduğuna dair inançları nedeniyle geleneksel tıp dışı yöntemlere başvurdukları görülmektedir. Hastaların tıp dışı tedavi yöntemlerine başvurma nedenlerinin bilinmesi onları tıbbi tedaviye yönlendirmek açısından son derece önemlidir. Bu konuda başta psikiyatrist ve psikiyatri hemşireleri olmak üzere sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir. Birey, aile ve topluma ruhsal hastalıklar ile ilgili bilgi vererek farkındalık oluşturulması, ruhsal hastalık ile ilgili olumsuz inanç ve tutumların değiştirilmesi önemlidir. Gerekli eğitim ve bilgilendirme ile ruhsal hastalık durumunda bireylerin sağlık kuruluşlarına başvurma süreci kısaltılarak hastalığın prognozunun kötüleşmesinin engellenebileceği düşünülmektedir.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - AG, KB; Veri Toplama/Literatür Tarama -AG; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - AG, KB; Makalenin Hazırlanması -AG; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi - AG, KB.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- Adeosun, I.I., Adegbohun, A.A., Adewumi, T.A., & Jeje, O.O. (2013). The pathways to the first contact with mental health services among patients with schizophrenia in Lagos, Nigeria. *Schizophrenia Research and Treatment*, 2013, 1-8. doi:10.1155/2013/769161
- Bahar, A., Savaş, H.A., ve Bahar, G. (2010). Psikiyatri hastalarında tıp dışı çare arama davranışının değerlendirilmesi. *New Symposium Journal*, 48(3), 216-222.
- Chadda, R., Agarwal, V., Singh, M., & Raheja, D. (2001). Help seeking behaviour of psychiatric patients before seeking care at a mental hospital. *International Journal of Social Psychiatry*, 47(4), 71-78. doi: 10.1177/002076400104700406
- Güleç, H., Yavuz, A., Topbaş, M., Ak, I., ve Kaygusuz, E. (2006). Psikiyatri hastalarında tıp dışı çare arama davranışı: Türkiye'de ve Almanya'da yaşayan Türkler arasında karşılaştırmalı bir ön çalışma. *Klinik Psikiyatri*, 9, 36-44.
- Güleç, G., Yenilmez, Ç., ve Ay, F. (2011). Bir anadolu şehrinde psikiyatri kliniğine başvuran hastaların hastalık açıklama ve çare arama davranışları. *Klinik Psikiyatri*, 14, 131-142.
- Halter, M.J. (2018). Mental health and mental illness. In M.J. Halter (Ed.). *Varcarolis' foundations of psychiatric mental health nursing: A clinical approach* (pp. 37-69). Canada: Elsevier.
- Hugo, C., Boshoff, D., Traut, A., Zungu, D., & Stein, D. (2003). Community attitudes toward and knowledge of mental illness in South African. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 715-719. doi: 10.1007/s00127-003-0695-3
- Kırpınar, İ. (1992). Erzurum Numune Hastanesi psikiyatri kliniğinde yatan hastalarda ruhsal bozukluklar nedeni ile tıp dışı kişilere başvurma üzerine bir araştırma. *Düşünen Adam*, 1, 13-17.
- Kulhara, P., Avasthi, A., & Sharma, A. (2000). Magico-religious beliefs in schizophrenia study from North India. *Psychopathology*, 33, 62-68. doi:10.1159/000029122
- Odinka, P.C., Oche, M., Ndukuba, A.C., Muomah, R.C., Osika, M.U., Bakare, M.O., Agomoh, A.O., & Uwakwe, R. (2014). The socio-demographic characteristics and patterns of help-seeking among patients with schizophrenia in South-East Nigeria. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 25, 180-191. doi:10.1353/hpu.2014.0055

- Oral, E. (2005). Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi psikiyatri polikliniğine ayakta başvuran panik bozukluk hastalarında ruh sağlığı servislerine ulaşım yolları ve tıp dışı başvuruların değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 37, 39-42.
- Özkorurmak, E., Güleç, H., Kose, S., Borckardt, J., ve Sayar, K. (2006). Depresyon hastalarında tıp dışı yardım arama davranışı: Aleksitimi bir etken olabilir mi? *Klinik Psikiyatri*, 9, 161-169.
- Özşen, P. (2013). Şizofren hastaların yakınlarının şizofreniye yönelik bilgileri, inançları ve yardım arama davranışları. (Yüksek Lisans Tezi). Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Razali, S., & Najib, M. (2000). Help-seeking pathways among malay psychiatric patients. *International Journal of Social Psychiatry*, 46, 281-289. doi:10.1177/002076400004600405
- Rickwood, D., & Thomas, K. (2012). Conceptual measurement framework for help-seeking for mental health problems. *Psychology Research and Behavior Management*, 5, 173-183. doi: 10.2147/PRBM.S38707
- Russinova, Z., Weviorski, N.J., & Cash, D. (2002). Use of alternative health care practices by persons with serious mental illness: Perceived benefits. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 92, 1600-1603.
- Sağlık Bakanlığı (2007). 21 hedefte Türkiye: Sağlıkta gelecek Ankara: Yücel Ofset Matbaacılık Turizm Sanayi Tic. Ltd. Şti., 54-59.
- Sağlık Bakanlığı (2011). Ulusal ruh sağlığı eylem planı. Erişim adresi (04.08.2021): <https://khgmsehirhastaneleridb.saglik.gov.tr/Eklen-ti/30333/0/ulusal-ruh-sagligi-eylem-planipdf.pdf>
- Sağlık Bakanlığı (2013). Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması. Erişim adresi (04.08.2021): https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/kronik-havayolu/raporlar/KRONIK_ARASTIRMA_2011_TR.pdf.
- Sarıkoç, G., Demiralp, M., Özşahin, A., ve Açık, C.H. (2015). Ruhsal hastalıklarda yardım arama: Hasta yakınlarının tutumlarına yönelik bir çalışma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 32-38. doi:10.5505/bsbd.2015.47550
- Sarıkoç, G. (2011). Ruhsal sorunları nedeniyle ayakta izlenen hastaların içselleştirilmiş etiketlenmeleri. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Seki Öz, H., & Taktak, Ş. (2022). A descriptive study on traditional therapies used by patients with schizophrenia. *Göbeklitepe International Journal of Medical Sciences*, 5, 181-190.
- Tang, Y., Seigney, R., Mao, P., Jiang, F., & Cai, Z. (2007). Help seeking behaviour of Chinese patients with schizophrenia admitted to a psychiatric hospital. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 34, 101-107. doi:10.1007/s10488-006-0084-9
- Taylor, M.J., Martin, J., Lu, Y., Brikell, I., Lundström, S., Larsson, H., & Lichtenstein, P. (2019). Association of genetic risk factors for psychiatric disorders and traits of these disorders in a Swedish population twin sample. *JAMA Psychiatry*, 76(3), 280-289. doi:10.1001/jamapsychiatry.2018.3652
- Townsend, M.C., & Morgan, K.I. (2018). Mental health and mental illness: Historical and theoretical concepts. M.C. Townsend, K.I. Morgan (Ed.). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. 9th ed. içinde, Philadelphia: FA Davis Company, 12-25.
- Umubyeyi, A., Mogren, I., Ntaganira, J., & Krantz, G. (2016). Help-seeking behaviours, barriers to care and self-efficacy for seeking mental health care: A population-based study in Rwanda. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(1), 81-92. doi:10.1007/s00127-015-1130-2
- Ünal, S. (2000). Psikiyatrik uygulamalarda sosyokültürel duyarlılık. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1, 225-230.
- Ünal, S., Özcan, Y., Emul, H. M., Çekem, A. B., Elbozan, H. B., ve Sezer, Ö. (2001). Hastalık açıklama modeli ve çare arama davranışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(4), 222-229.
- Ünal, S., ve Kaya, Y. (2006). Psikoza açıklama ve çare arama davranışını etkileyen sosyal etkenler-Malatya örnekleme. *Klinik Psikiyatri*, 9, 138-147.
- Ünal, S., Kaya, B., ve Yalvaç, D. (2007). Psikotik hastalarda hastalık açıklama modeli ve çare arama davranışı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(1), 38-47.
- Varcariolis, E.M. (2013). Mental health and mental illness. In E.M. Varcariolis (Ed.). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing* (pp. 11-24). China: Elsevier Saunders.
- Videbeck S.L. (2020). Foundations of psychiatric-mental health nursing. In S.L. Videbeck (Ed.). *Psychiatric-Mental Health Nursing* (pp. 24-53). Philadelphia: Lippincott Williams ve Wilkins.
- Yalvaç, H., Kotan, Z., ve Ünal, S. (2015). Şizofreni hastalarında çare arama davranışı ve ilişkili faktörler: Türkiye'nin doğusunda ve batısındaki iki popülasyon arasında karşılaştırmalı bir çalışma. *Düşünen Adam*, 28(2), 154-161. doi:10.5350/DAJPN2015280208
- Yaşan, A., ve Gürgen, F. (2004). Psikiyatri ve fizik tedavi polikliniklerine başvuran hastaların geleneksel yardım arama davranışının karşılaştırılması. *Dicle Tıp Dergisi*, 31(3), 20-28.
- Yıldız, M., Yazıcı, A., Çetinkaya, Ö., Bilici, R., ve Elçin, R. (2010). Şizofreni hastalarının yakınlarının hastalıkla ilgili bilgi ve görüşleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(2), 1-9.

HAKEMLER LİSTESİ / REVIEWERS LIST

Anita KARACA	Fadime ÜSTÜNER TOP	Rabia BAYRAK
Arzu AYBEK KALKANLI	Fatma CEBECİ	Sabahat COŞKUN
Ayşe KILIÇ UÇAR	Gamze ACAVUT	Sakine YILMAZ
Ayten ARIÖZ DÜZGÜN	Gül ŞAHİN KARADUMAN	Sevcan TOPTAŞ KILIÇ
Berrin PAZAR	Gülcan BAĞCIVAN	Sevgül DÖNMEZ
Bilge BAL ÖZKAPTAN	Gülşah KÖSE	Sevinç TAŞTAN
Birgöl ERDOĞAN	Hamdiye Banu KATRAN	Sibel PEKSOY KAYA
Çiğdem KULOĞLU	Hilal SEKİ ÖZ	Songül GÜNGÖR
Dercan GENÇBAŞ	Hülya ELMALI ŞİMŞEK	Tuğba SOLMAZ
Derya BIÇAK AYIK	Hülya TÜRKMEN	Tülay KAVLAK
Dilek BAYKAL	İlknur YEŞİLÇINAR	Vesile ÜNVER
Dilek MENEKŞE	Kübra GÜLİRMAK	Yasemin HAMLACI BAŞKAYA
Eda ŞAHİN	Meltem AKBAŞ	Yasemin KALKAN UĞURLU
Elif Tuba KOÇ	Neslihan ILKAZ	Zekiye TURAN
Elmas YILMAZ	Nursemin ÜNAL	Zeliha ÖZDEMİR KÖKEN
Emine BAYRAK AYKAN	Öznur YAŞAR	
Evrin KIZILER	Pınar DOĞAN	

*İsme göre alfabetik olarak sıralama yapılmıştır. / Listed alphabetically by first name.



İçindekiler / Contents

ARAŞTIRMA MAKALELERİ / RESEARCH ARTICLES

- 1. An Important Stage in the Development Process of the “Patient Safety Education Program”: Needs Assessment (A Qualitative Study)**
Hasta Güvenliği Eğitim Programı Geliştirme Sürecinde Önemli Bir Aşama: İhtiyaç Analizi (Nitel Bir Çalışma)
Tuba Ötün, Emine Şenyuva..... 111
- 2. Nurses’ Behaviors, Perceptions and Diagnoses in the Diagnosing Phase of the Nursing Process within the Scope of a Case Study: A Mixed Type Study**
Hemşirelerin Örnek Vaka Kapsamında Hemşirelik Sürecinin Tanılama Aşamasında Davranışları, Algıları ve Belirledikleri Tanılar: Karma Tıp Çalışma
Ahu Çırlak, Arzu Akman Yılmaz 121
- 3. Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayış Düzeylerinin Değerlendirilmesi**
Evaluation of Patients’ Perceptions of Nursing Care
Canan Arslan, Sefa Sobcalı, Tuğba Demirkan 129
- 4. Covid-19 Pandemi Sürecinin Yetişkin Bireylerde Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi**
The Effect of Covid-19 Pandemic Process on the Sleep Quality of Adults
Nazike Duruk, Ferzan Kalaycı Emek 133

DERLEME MAKALELER / REVIEW ARTICLES

- 5. Travma Hastalarında Kullanılan Bakım Paketlerinin Hasta Sonuçlarına Etkisi: Literatür Derlemesi**
The Effect of Care Packages Used in Trauma Patients on Patient Outcomes: A Literature Review
Zeynep Karaman Özlü, Tülay Kılınc, Seçkin Karakuş, İbrahim Özlü, Rümeyza Lale Toraman 141
- 6. Kadınlarda İnterstisyel Sistit/Ağrılı Mesane Sendromu ve Hemşirelik Yaklaşımı**
Interstitial Cystitis/Painful Bladder Syndrome in Women and Nursing Approach
Fatma Soylu Çakmak, Ümran Oskay..... 147
- 7. Hemşirelik Eğitimi ve Hemşirelik Süreci Perspektifinden Yapay Zeka Teknolojilerine Farklı Bir Bakış**
A Different Perspective to Artificial Intelligence Technologies from Nursing Education and Nursing Process Perspective
Funda Aslan, Abdülhamit Subaşı 153
- 8. Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerin Yardım Arama Davranışları**
Help-Seeking Behaviors of Individuals with Mental Illness
Ahmet Göktaş, Kadriye Buldukoğlu 159